

أنا فرويد

علاج الطفل بالتحليل النفسي

عربية

سمير بولس الشداوي

ليسانس في الفلسفة — جامعة فؤاد الأول

راجع

الدكتور أبو زيد الشافعي

ملزم الطبع والنشر

مكتبة الأنجلو المصرية

أنا فرويد

علاج الطفل بالتحليل النفسي

عربه

سمير يونس الشداوي

ليسانس في الفلسفة - جامعة فؤاد الأول

راجعته

الدكتور أبو مدين الشافعي
مكتبة الأ

ملزم الطبع أبو القهر

مكتبة الانجلو المصرية

مقدمة

الدكتور أبو مدين الشافعي

نأمل أن يكون نشر هذا الكتاب فتحاً جديداً في ميدان العلاج النفسي، وأن يصبح أساساً متيناً لبناء على يتجه نحو الطفل وما يهدده من أمراض خفية، تعقدت بتعقد حياتنا الحاضرة في العالم عامة وفي الشرق خاصة .

وما أتعبها أمة، تلك التي يعاني كبارها الشعور بالنقص، ويعاملون أطفالهم معاملة شاذة تزيد مركب النقص ارتباطاً، وتعطي الطفل كل فرص الهدم وتقضي على كل بذرة عنده للاستعداد الطيب والموهبة النافعة .

فتحياتنا إلى معهد فينا للتحليل النفسي الذي مارس إلقاء المحاضرات القيمة، والقيام بالأبحاث المنتجة التي تعني باضطراب السلوك، وبالأمراض النفسية، وانحراف الشخصية .

وإننا لنأمل أن يأتي ذلك اليوم الذي يصبح فيه لمصر باحثون

يعكفون على دراسة المشكلات الانسانية في مهدى الاول ،
ليضعوا الخطط الحاسمة التي تمكنهم من أن يقضوا على الفساد في
مجتمعتنا الذي يعانى كل أنواع النقص وكل ألوان الضعف . وأكبر
خطر يهدد مجتمعتنا هو « التراجع Regression » . أو بعبارة
أصح توقف النمو . فكثيرا ماتجد بعض الناس وقد احتفظوا
بالخط الكتانى الذي كانوا يستعملونه فى طفولتهم . وتكون
هذه الظاهرة فى الغالب علامة توقف فى النمو النفسى . كما أن
السلوك الطفلى لهذا النوع من الناس يظهر واضحا وهم فى سن
البوغ وسن التضج .

وقد حاول فرويد أن يرجع علة هذا السلوك لآثار
ذكريات ، لمواقف تعرض لها الشخص فى طفولته ، وأحدثت
عقدة نفسية ظلت تؤثر عليه تأثيرا فعالا مدى الحياة . ولكننا
لا نستطيع دائما أن نربط بين الحوادث التي كشف عنها التحليل
النفسى الفرويدى ، وبين آثارها فى مختلف المظاهر الشاذة التي
نلاحظها لدى الشخص المنحرف . وكل ما يمكننا أن نستخرجه
من هذا الاتجاه الفرويدى هو إمكان تأثير مرحلة الطفولة على
تركيب الشخصية فى تكاملها ، بل قد يكون التأثير فى مرحلة
الطفولة بالغالحد التحولات البيولوجية ولا سيما العصبية منها

ومن هنا يمكننا أن نوفق بين الاتجاه الفرويدى الذى يرجع أغلب الاضطرابات النفسية إلى عتد تصل جذورها إلى الطبقات الأولى من حياة الشخص، وبين الاتجاه الذى قال به « جولدشتين » الذى يحاول أن يحلل التراجع النفسى بتغير فجائى وإنحلال طارئ فى تكامل الجهاز العصبى الذى يصبح شديدا بتركيب الجهاز العصبى عند الطفل . وبهذا التشابه فى الميدان البيولوجى بين الجهاز العصبى الفاقد لتكامله بعد النمو ، والجهاز العصبى الذى لم يكتمل بعد عند الطفل ، يحاول « جولدشتين » أن يشرح معظم الاضطرابات النفسية التى ترجع السلوك العام عند الشخص البالغ إلى سلوك طفلى .

وفى هذا الكتاب ، تحاول « أنا فرويد » أن تثبت لنا بتجاربها النفسية فى ميدان تحليل نفسية الطفل ، أن يحل طريقة والدتها فى التحليل النفسى قائمة الأركان فى كل ميادين التحليل ، بغض النظر عن السن ، كما نجد لها تعلى وأويل التعبيرات التى يحاول الطفل أن يعبر بها عن مشاعره ، أهمية كبيرة .

ولاشك أن هذا الاتجاه جليل الأثر فى فهم نفسية الطفل ، كما أنه يلعب دورا هاما فى تحليل نفسية البالغين . ولكن يجب أن نراجع المنهج الذى تقول به المحاضرة ، فتساءل عن كيفية الوصول إلى حقيقة الصور التى تتكون فى خيال الطفل وخاصة

عندما يقتضى الحال دراسة أحلام يقظته ، لأن الطفل لا يلبث أن يعدل من أحلامه فى كل وقت ولاسيما أثناء التعبير ، تارة بأن يسرف ويضيف أشياء جديدة لم تكن ظهرت أثناء الحلم ، وتارة أخرى بأن يجعله التعبير مراقبا لذاته فيخفى كل مظهر من المظاهر الغريبة التى تصورها فى حله .

ولا يمكن للأطفال أن يدرك معنى التحليل كما يدركه البالغ إذ كان على قسط من الثقافة ، أو إذا جعله الألم يهرع إلى المحلل ينشد منه العون والمساعدة .

ولكى تصل « أنا فرويد » إلى نفسية الطفل ، تحاول الإتصال به شخصيا ، وربط علاقة تمكن المحلل من التمتع بثقة الطفل . فى تقول فى ص ٢٢ : « واضح من هذا أنه كان على أن أسلك طريقا آخر أكثر صعوبة وأقل استقامة ، فإن الأمر كان عبارة عن إكتساب ثقة لا يمكن إكتسابها بطريق مباشر ، وكان على كذلك أن أفرض نفسى على شخص يعتقد أنه ليس فى حاجة إلى » .

فيمكننا من هذا الموقف الذى وقفته « أنا فرويد » من تحليل نفسية الطفل أن نجد إتجاهها إلى استغلال الميول الخاصة . وهذا الموقف يخالف تماما الموقف الذى تتجه مع البالغين حسب المنهج الفرويدى .

ويأمان النظر في الاتجاهات المشار إليها في هذا الكتاب،
لأنجد خطة ثابتة يمكننا أن نعول عليها في تحليل نفسية الأطفال،
وذلك لأن شخصياتهم التي لما تنضج بعد ، لا يمكننا من رسم
الخطة الثابتة . وقد حاول « يونج » بدراسته نماذج السلوك ، أن
يسهل المهمة على المحللين النفسيين . ومادنا إلى الآن لم نهتد إلى
طريقة نصل بها إلى معرفة نفسية الطفل ، فإننا في أمس حاجة
إلى أمثال « أنا فرويد » وما قامت به من جليل الأعمال لكي
ندرك أن المسألة تحتاج إلى جهاد جبار ، وكفاح متواصل حتى
نهتدى إلى مصدر الاضطراب عند الطفل الشاذ أو المنحرف ،
ليسهل علينا بعد ذلك اجتياز المرحلة الثانية التي تقضى بإرجاع
الطفل إلى النظام في السلوك والإعتدال في النمو .

وإنه لمن الصعب علينا أن نجد فروقا واضحة بين السلوك
السوى والسلوك الشاذ المنحرف عند الطفل . وذلك لشدة
حساسيته بالنسبة للتأثيرات الخارجية والنقص في التركيب الملازم
لكل طفل . ومن هنا نحتاج إلى ملاحظة دقيقة لكي نصل إلى
حكم عادل في الصراع الدائم بين الطفل وبيئته .

والذي يمكننا أن نلاحظه على منهج هذا الكتاب في جملة
هو عدم تعويل الباحثة على النتائج الوضعية التي انتهى إليها علم
النفس في دراسته للأطفال . وظهر هذا النقص واضحا في عجز

المؤلفة عن الوصول إلى اللا شعور عند الطفل بطريقة سهلة
مضمونة . وقد أثبتت التجارب العديدة التي صادفناها بممارستنا
لتحليل نفسية بعض الأطفال ، أنه من السهل سواء بطريقة
الإسقاط اللفظي ، أو بطريقة الرسم الحر أن نصل رأسا إلى
الحالات اللا شعورية عند الطفل .

ولنضرب هذا المثل :

سألنا طفلة عن لعبها المحببة إليها . فتمضت دميها التي أعطت
لها أسما ، وصارت تتحدث عنها قائلة : « إنها لاتطاق ، وتعترها
نزوات وطيش ، ففى فى صباح هذا اليوم كسرت كوب اللبن .
وكثيرا ما تمتنع عن الأكل فألجأ إلى الحيلة لكي أجعلها تأكل .
وهى تعاندنى لآتى أرغها على الإستحمام ولآنى لا أرضى أن
أشترى لها الملابس التي تحبها . وهى تنسى أنها طفلة صغيرة
وتطلب دائما ملابس الكبار . . الخ »

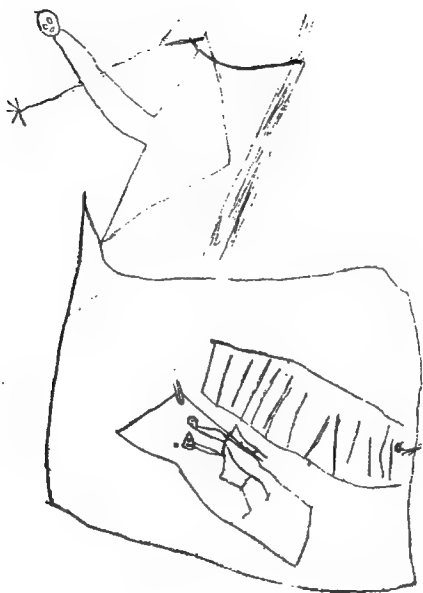
وعندما سألنا أهلها وجدنا أغلب هذه المواقف تنطبق تماما
على مسلكها من أمها . فهذه الطفلة عكست فى لفظها وتعبيرها ،
نفس حالتها على الدمية .

أما فيما يخص بالرسم ، فيمكننا أن نضرب هذا المثل :

« طفل .. أتعب أهله بما كان يديه من خوف متواصل وعدم
استقرار وبما كان يقوم به من ثورات وعنف مع إخوته . كما

كان يلح في أن ينام مع والديه في فراش واحد . ولم يجد معه كل طرق العنف . فلما درسنا حالته وجدنا عنده شدة حساسية تدفعه إلى بكاء مرير وانقباض ، واضحين في صوته لأدنى سبب ، حتى لو كان ذلك السبب هو تعبيرنا عن العطف نحوه . ومرة أعطى ورقة وقلما فبدأ يرسم ... وكان ممسكا بالقلم الأحمر ، ولكن عندما عرضت عليه مجموعة الأقلام الملونة اختار اللون البني ... وقد رسم أولا بالقلم الأحمر صورة مركب صغيرة عليها رجل يسير يديه ، ثم رسم شكل منزل به نافذة تقف وراءها امرأة ... وعندما أبدينا له ملاحظة ، بأن عنق المرأة طويلا أخبرنا قائلا . « هكذا تفعل النساء » ... وذكر مرة أن النافذة ليست نافذة وإنما هي شرفة (بلكون) . وبدأ يرسم سلما يصعد تجاه الشرفة .

وهنا عبر عن فكرة طارئة قائلا : ليس هذا « بلكونا » ولكنه سرير تنام عليه امرأة مغمضة العينين لأنها متعبة . وبدأ يرسم صورة رجل يصعد السلم . وقال إن هذا الرجل هو زوج المرأة . ثم عاد يرسم صورة الرجل بجوار المرأة ممتدا على السرير . وعلل ذلك بشرح أبيه له ، عندما أخبره أن الرجل ينام دائما بجوار زوجته على سرير واحد . وعلل الطفل ذلك بأن السرير متسع إتساعا كافيا . وقال إن الرجل ينظر إلى المرأة ، أما هي فقد



أغمضت عينيها من التعب ، ولما سئل عن الوقت الذى شاهد فيه
هذا المنظر . وهل كان ذلك ليلاً أم نهاراً أخبر أنه كان يشاهد
نورا لأنهما تأخرا فى النوم . ولما وصل إلى هذه النقطة بدأ
يربط بين الصورتين وأخبرنى أن الرجل الذى فى المركب هو
زوج هذه المرأة ، وأنه كان يتزده بمفرده لأنها كانت متعبة ،
وحضر وهى نائمة ، فنام بجوارها .

ثم تحدث عن نفسه فقال إنه كان ينام على السرير بجوار
والديه ، وبعد انفصال والديه فى الفراش وانفرد كل منهما فى
سرير واحد ، صار ينام بجوار أمه . ثم لم يلبث أن أبدى رغبة
فى أن ينام بجوار أبيه .

فالطفل قد أثبت هذا الموقف فى الرسم الحركى كأساس للعقدة
الناشئة عن الصراع العائلى بين الوالدين ، فكان الطفل حائراً بينهما
لا يدرى أيهما يتبع . وقد شاهد الطفل مواقف عنيفة ومحاولات
طلاق متكررة . تترك أثناءها الأم أطفالها ، فيفهمهم أبوهم أن
أهمهم لن تعود إلى المنزل . وقد استمرت هذه الحالة ... وعندما
كانت الأم ترجع إلى المنزل ، كان الخلاف يعود من جديد ، كما
كان الانفصال فى النوم لا يزال مستمرا . ف شعر الطفل الأكبر الذى
ظهرت عليه أعراض الاضطراب بشدة حساسية لأنه كان يشعر
بنقص فى التعاطف بين الأبوين ، فتولدت عنده شحنة عاطفية

زائدة عن الحد ، فارتفعت درجة الذكاء مع شدة الحساسية .

يظهر لنا من هذين المثالين أن تحليل نفسية الأطفال ، أسهل بكثير من تحليل نفسية البالغين ، لأن أغلب العقد ناتجة عن آثار إجتماعية يمكن بسهولة الوصول إليها . ولذلك لا نوافق « أنا فرويد » على قولها ص ٧٩ : « وبناء على هذا لانجد تحليل الأطفال يقدم لنا أى ميزة تفوق تحليل البالغين ، بل هو فى الحقيقة أقل مقدرة على استخلاص مواد اللاشعور . » ومن جهة أخرى نجد أن « أنا فرويد » تشير إلى بعض المواقف الدقيقة الهامة التى يجب على المحلل أن يقفها وذلك فى قولها ص ٨١ : « كذلك فى أثناء وصف الوضع التحويلي بيننا أن المحلل منظر إلى أن يشارك فى تحمل دوافع الطفل العدائية والودية مع الموضوعات الأصلية لهذه المشاعر . لهذا لاندهش حين نعلم أن العالم الخارجى يؤثر فى نظام العصاب الطفلى وتحليل الأطفال تأثيرا أعمق مما هو فى حالة البالغ . »

وهى تعنى بذلك أن الطفل ضعيف فى مقاومته ولذلك فمن السهل التأثير عليه . ولكننا لا نقول إن هذا التأثير أعمق بمعنى أنه أبعد فى مستوى اللاشعور فهو أكثر وضوحا منه عند البالغ . فإن كنا نميز بين حالة الطفل وحالة البالغ ، فيجب أن نقوم التمييز على دراسة شدة التأثير ، وعلى نوع الحالة من حيث

صلتها باهتمام الطفل أو البالغ ، أى أن التأثير الواحد قد يؤثر
فى البالغ لأنه يثير إهتمامه ويذكره بمواقف أدركها من قبل
بالتجربة فى حين لا يترك ذلك على الطفل أثرا ما .

وهناك آثار تنطبع فى النفس ولا تحدث أى اضطراب فى
الطفولة ، وتظهر بعد ذلك معقدة فى الكبر . ويظهر ذلك فى
حالة شخص شاهد وهو طفل فى سلوك أمه شذوذا واعوجاجا ،
وأدرك هذا الانحراف فى الطفولة دون أن يصاحبه غضب أو
إنفعال . وعندما أصبح أباً إلتابته ثورات عنيفة متواصلة ضد
زوجته وطفله لأوهى الأسباب ، كما أصبح الاتصال الجنىسى أمراً
بغضاً إلى نفسه . حتى إذا ما قام به مع زوجته شعر بالاضطراب
والإنحلال والإشمزاز . وعندما درست حالته ، وجدنا أن
اضطرابه راجع إلى ما كان يلاحظه فى طفولته على أمه ، من
إتجاه جنسى يتنافى مع المسلك السامى والخلق المتين .

ومثل هذا الأمر لا يمكننا أن نستخرجه عند الطفل من
لا شعوره بشخصته الإنفعالية التى تكونت حوله بعد نضجه
وبلوغه وتقديره للخيانة . وهذا دليل على أن تحليل نفسية
الأطفال لا تخلص الشخص من كل العقد التى يمكنها أن تظهر فى
الكبر لأننا لو فرضنا أننا حللنا هذا الشخص فى طفولته ، وعبر
لنا عن المناظر اثشادة التى كان يشاهدها فى سلوك أمه ، فإن

الإفعال المصاحب لهذه الصورة لابد سيظهر بشدته الإفعالية في الوقت الذي يمكنه فيه أن يدرك القيم الإجتماعية والتقديرية الخلقية .

ولاشك أن كل ماتوله « أنا فرويد » عن فائدة التحليل النفسى الأطفال في المجال التربوى . هو اتجاه سليم بل وضرورى فى كل مجتمع لأن التحليل النفسى للأطفال يقوم بمهمة الابتعاد بنفسية هؤلاء عن التأثيرات الإفعالية الخارجية . وإن كنا نريد أن نحافظ على نظامنا الاجتماعى الذى يجعل الأسرة كنواة للمجتمع فلا بد من أن نفصل بين تنسية الطفل ومختلف التأثيرات الفكرية والإفعالية التى تترك آثارا واضحة فى سلوكه . ولا يسعنا إلا تأييد « أنا فرويد » فى قولها ص ١٢٥ : « فلنا الحق فى أن نقول إن على محلل الطفل أن يقدر تقديرا صحيحا . الظرف الخارجى المحيط بالطفل . كما نطلب منه أن يفهم ويقدر الموقف الداخلى للطفل ، ونحتاج محلل الأطفال فى مباشرة هذه الناحية من العمل إلى معرفة نظرية وعملية عن تدريب الطفل وتربيته . »

تلك هى ملاحظتنا عن النظريات الأساسية فى تحليل نفسية الأطفال . أما عن الترجمة ، فإنها تعتبر مقدمة نظرية لأبحاث عملية سنحاول أن نتعاون على نشرها فى المستقبل مع الذين

سبقونا في الخارج إلى هذا العمل النبل . وإنه لو اوجب مقدس نحو الطفولة أولا ونحو الأجيال القادمة ثانيا أن نشجع الجهود الجبارة التي تبذل للتضاء على الاضطرابات في العالم . كما أننا نرمي بمشاركتنا في نشر نظريات تحليل نفسية الأطفال إلى محاربة الشعور بالنقص الذي يولد الحقد والغيرة والخوف . وما ينتج عن هذه الانفعالات من اضطرابات .

وإنني لمغتني هذه الفرصة لأقدم إلى قراء العربية شابا كرس حياته للبحث في العلوم الإنسانية وسأهم بمواقف عدة في مساعدة المنكوبين بأمراض فردية أو إجتماعية ، وها هو يضع بين أيدينا كتابا قيما في محاولاته . عميقا في اتجاهاته . والحق يقال ، لقد بذل هذا الشاب ، وهو الأستاذ سمير بولس التندواي . عناء وجهدا في محاولته إخراج هذه المعاني التي فقدت الكثير من دقتها بانتقالها من اللغة الألمانية إلى اللغة الانجليزية . ورغم ذلك فإن المعرب قد وقف كثيرا على العبارات العلمية ليكون أمينا في ترجمته ، دقيقا في تأدية فكرة المؤلف .

والأستاذ سمير بولس التندواي يزعم القيام بمجهودات أخرى عن طريق الترجمة والتأليف في مجال التحليل النفسي مبتدئا بمشاكل الأطفال وصراعهم مع المجتمع من ناحية . ومع الغرائز الفطرية من ناحية أخرى . فترجو أن تتاح له كل الظروف

المواتية لتحقيق أمنيته العلية وأن يصل إلى هدفه الإنسانى فيضم
صوته إلى أصوات المتادين بالحق العاملين على بناء عالم جديد
خال من الأمراض النفسية ومن الانحراف ، وبذلك يدخل
الطمأنينة على قلوب الخائفين ويزيل الآلام من نفوس
المنكوبين ، ويسمو بالإنسانية إلى درجة عالية من
السعادة والكمال .

الدكتور أبو مدين الشافعى

معهد التحليل النفسى

٢٢ شارع أمين باشا سامى بالمنيرة

شرح بعض المصطلحات

ألقيت هذه المحاضرات ، على مجموعة من المحللين النفسيين ، وعلى طائفة من المربين . وهؤلاء وأولئك كما ترون لهم معرفة سابقة بعلم النفس ومصطلحاته . لذلك لم تجد ، أنا فرويد ، أى مبرر لشرح المصطلحات الواردة فى الكتاب .

ولكننا رأينا المعلومات الواردة فى هذا الكتاب ، ذات نفع جليل للمحللين والمربين فقط ، ولكن للآباء وللشرفين على الأطفال ، وأغلبهم ليست لديه معرفة واضحة دقيقة بعلم النفس ومصطلحاته فتجربنا بشرح بعضها بما ورد فى هذا الكتاب حتى تعم الفائدة ويزداد النفع .

ولعل أكثر هذه المصطلحات غموضا هى ، الأنا ، و ، الأنا الأعلى ، و ، الهو ، . وهى أسماء لقوى تنقسم إليها الطبيعة البشرية

وقد قام بهذا التقسيم فرويد . وهو تقسيم
وظني فقط وليس يولوجيا .

« الأنا » ترجمته للكلمة اللاتينية (go) وهي مرادفة لكلمة
« الذات » وتتألف من مجموعه متماسكة من
المذكات والعمليات الفكرية . كما أنها صورة
منعكسة للحياة الخارجية المنبثقة من الواقع . وهي
تقوم بعملية الكبت ، فتكبح جماح الغرائز .
وتنظم التسامى . كما أنها واقعة تحت ضغط «الهو»
و «الأنا الأعلى» والبيئة الخارجية .

«الأنا الأعلى» : هو الروح المعنوية الموروثة عن المدينيات
السابقة . وهو وليد التقاليد والآداب العامة
والأخلاق والتعاليم الدينية . وهو إلى جانب
ذلك يعبر عن الروح المعنوية المكتسبة من
الوالدين أو من يقوم مقامهما باعتبارهما المثل
الأعلى في نظر الطفل .

ومن خصائص «الأنا الأعلى» أنه لا شعورى
ومستقل عن «الأنا» . ومنه تستمد الأنا القوة
المعنوية اللازمة للكبت . كما أنها تنتقد «الأنا»
إذا ما خضع لسلطان الشهوات ولبي داعي

الرغبات المكبوتة . والانا الأعلى مرادف للضمير .

« الهو » : مستودع الشهوة ، وينبوع النشاط الغريزى ، وموطن النزعات والميول الفطرية . ويقول فرويد إنه موطن تنازع البقاء بين الغريزة الجنسية وغريزة الموت . ويسيطر عليه مبدأ اللذة ، ولذلك فهو يحمى كيانه بإرضاء الشهوة ولا يعترف بالآداب العامة ولا بالمنطق .

وهناك غير هذه المصطلحات . مصطلحات أخرى لا تقل عن هذه المصطلحات فى الأهمية منها :

« التحويل » : وهو إتجاه إنفعالى يتخذه المريض نحو المحلل تحت تأثير لاشعورى ، أثناء فترة التحليل . وينشأ هذا الموقف عن كون المحلل الذى يقوم بتحرير ردود الأفعال المكبوتة ، من الكبت الواقع عليها ، يمثل فى نظر المريض إما الأشياء المكبوتة ، أو الكبت نفسه . وقد شرحت « أنا فرويد » بتوسع فى هذا الكتاب فى فصل « الدور الذى يلعبه التحويل فى تحليل الأطفال »

« العصاب » : ويطلق على المرض النفسى ليميزه عن المرض
العصبى الناشئ عن إختلال الجهاز العصبى فى
جسم الإنسان (١) . فالعصاب إذن هو مجموعة
أعراض نفسية تصحبها أحيانا مظاهر جسمية
شاذة ناشئة عن عوامل نفسية كالاتفاعلات
المكبوتة والصدمات والصراع بين الدوافع
المتناقضة .

« العصاب القهرى » : هو الحالات النفسية التى يسود عقل المريض
فيها فكرة خاصة ، أو عقيدة معينة ، يجد نفسه
مسوقا إلى التفكير فيها مرغما دون أن يجد من
نفسه قدرة على كبح جماح هذا التفكير . فهو
إذن نوع من التفكير الإلزامى غير الإرادى
يرجع مصدرة إلى بعض المركبات النفسية المشتعلة
على نزعات مكبوتة انفصلت عن المجموعة
الشعورية ، لما بينها وبين تلك المجموعة من تنافر ،
فارتدت إلى اللاشعور . ثم التمس لها فى الحياة

١ مجلة علم النفس : مجلد ٢ - عدد ٢ - : راجع باب التعريفات ،
المجموعة الرابعة للدكتور يوسف مراد . ص ٣٦٤

الشعورية مخرجاً تنفس منه الصعداء . وبذلك
تحولت إلى عصاب قهرى .

« الكبت » : يخالغ الإنسان خواطر وذكريات ونزعات ،
ضد التقاليد والعادات القومية والعقائد الدينية ،
مثل الميول الجنسية الموجهة ضد المحارم من
الأهل والأقارب . هذه الخواطر والذكريات
والنزعات لا يقوى الشعور على تحمل ما يصحبها
من آلام شديدة أو تأثيرات مزعجة . ولذلك
فهو يلجأ إلى قوة موجودة فينا تصورناها عن
الظهور وتكبح جماحها أى تكبتها ولذلك سميت
باسم الكبت . ولا يقتصر عمل هذه القوة على
كبت الأشياء الاجتماعية السابقة الذكر ،
ولكنها تصد أيضاً الخواطر والذكريات المؤلمة
وتدفعها إلى اللاشعور . وقد تصد أفكارا
وذكريات بريئة لا لشيء إلا لأنها إرتبطت
بعض الذكريات المؤلمة .

« اللاشعور » : تنقسم حياة الإنسان إلى الشعور واللاشعور .
ولكى نفهم ذلك يجب أن نذكر أنه قد مرت
بنا عديد من التجارب منذ طفولتنا المبكرة حتى

الآن . وهذه التجارب منها ما نذكره ومنها -
وهو الجزء الأعظم - ما لا نذكره وهذا الجزء
الأخير يحتزن في «مستودع اللا شعور» كما تقول
مدرسة التحليل النفسي .

فاللا شعور إذن يشمل خواطرنا وذكرياتنا
الماضية المحفوظة في مستودع الذاكرة ، والتي
يحول دون ظهورها سبب ما في أنفسنا . ويضم
اللا شعور بجانب الذكريات المكبوتة ، مظاهر
التفكير الموروثة عن الآباء والأجداد منذ الحياة
البدائية حتى الآن . فهو إذن يشمل التجارب
المحتزنة - التي اكتسبناها في حياتنا والتي ورثناها
عن أجدادنا .

د السوى ، : (١) Normal وهو : -

١ - كل ما كان في حالة اعتدال طبيعية
توسط طرفي الإفراط والتفريط . وهي حالة
غير مطلقة .

(١) مجلة علم النفس : مجلد ١ - عدد ٢ - مصطلحات علم
النفس المجموعة الثانية ص ٢٤٨

٢- ما انعقد الإجماع على أنه يطابق
أو يمثل نموذجاً أو معياراً أو مستوى .
ويستخدم أحياناً بمعنى « سليم أو عادي » . وفي
الحالة الأولى يقابله المرضى وفي الثانية « الشاذ »
أو الخارق للعادة .

سمير التنداوى

مقدمة المترجم الانجليزي

يشتمل الجزء الأول من هذا الكتاب على مجموعة من المحاضرات أقيمت سنة ١٩٢٦ في معهد فينا للتحليل النفسي تحت عنوان "مقدمة لفن التحليل النفسي للأطفال" .

والتي الجزء الثاني وهو يتسبب قليلا في شرح الموضوع المعالج في هذه المجموعة التمهيدية من المحاضرات بعد ذلك مباشرة في المؤتمر العالمي العاشر للتحليل النفسي في مدينة إنسبرك Innsbruck سنة ١٩٢٧ .

أما الجزء الثالث فقد كتب لدراسة التحليل النفسي للطفل عام ١٩٤٥ وبذلك بعض المحاولات لتلخيص التطور الذي حدث بفضل المؤلف في فهم المرض النفسي وتقديره عند الأطفال خلال الأعوام التسع عشرة التي أقفقتها في أبحاثها في هذا الموضوع .

ولما كان المستمعون إلى المحاضرات الخمس الأولى من طلاب التحليل النفسي وعلمائهم قد آتوا موضوعا واصطلاحات الجزء الأكبر منها موسوما بصفات فنية .

ولا يرجع تأخير عرض مادة الكتاب على القارىء
الانجليزى إلى وقت متأخر كهذا للؤلؤة نفسها فلقد نشرت في
أمريكا ترجمة انجليزية لكتاب « مقدمة لفن التحليل النفسى » في
حين كانت محاولات نشره في إنجلترا فاشلة لأن مستواه كان
فوق المستوى العلى للناشر ولأنه أثار الكثير من الجدل .

هذا من ناحية . ومن ناحية أخرى كانت دوائر التحليل النفسى
في إنجلترا تركز اهتمامها في ذلك الوقت في نظرية مسز ملا في كلين
« Mrs Melanie Klein » الجديدة في التحليل النفسى للأطفال .
ومن ثم فقد خصصت الجمعية البريطانية للتحليل النفسى كتاب
« Symposion On Child-Analysis » لتقد جهود الكاتبة التى
تعارضت مع آراء « مسز كلين » وقد رفض نشر كتاب « مقدمة
لفن التحليل النفسى للأطفال » حين قدم الى المكتبة العالمية
للتحليل النفسى وبذلك انتهى الأمر بالنسبة لانجلترا .

أما في فينا فبرز سنة ١٩٢٧ فصاعدا عقد جماعة من المحللين
مع بعض زملائهم من بودابست وبراغ ، اجتماعات منتظمة
مع الكاتبة لمناقشة فن التحليل النفسى للأطفال على أساس هذه
المحاضرات التمهيدية ، ولكى تقدم تقريرها عن بعض الحالات
التي عولجت بهذه الطريقة لمقارنة النتائج ولتوضيح الأسس
النظرية للنتائج العملية .

وقد خفض مدى السن الذي يمكن تطبيق هذا الفن في حدوده من فترة الكون - كما سبق أن اقترح - الى سن سنتين . كما امتد الحد الآخر الى سن ما قبل المراهقة أو الى سن المراهقة . هذا وقد ضمت الى دائرة العلاج جميع الاضطرابات غير العضوية نمو الطفل مثل المخاوف والأمراض المستيرية وكذلك الاضطرابات الحصارية والتبول أثناء النوم والاعياء في الحديث والاستثناء القهري والعرض التناسلي والامساك العصبي والشذوذ القسائي الخطير . وقد أجرى تحليل الأطفال المنحرفين طبقاً لأبحاث أوجست إيكرون « August Aichhorn » على انحراف الأطفال الذي انتشر ودرس بواسطته في فينا في نفس الوقت . وقبل هذا التقدم في ميدان التحليل العلاجي للأطفال كانت فينا قد أصبحت أرضاً خصبة لدراسة التحليل النفسي لتطور الطفل الطبيعي ولتطبيق هذه الدراسة الجديدة على التربية . . . وقد ظل طلاب هذا العلم أعواماً عدة يستمعون الى المحاضرات الرائعة التي كان يلقيها بجفرد برقلد « Siegfried Bernfeld » للمدرسين وقادة الشباب . وقد اشترك الكثيرون من الشبان والعاملين المتحمسين في تجربته التربوية بروضة الأطفال « Kinderheim Baumgarten » وهي معسكر دراسي للأطفال الذين لا مأوى لهم ، كما أنها جزء من النجدة الامريكية للأطفال

في فترة ما بعد حرب سنة ١٩١٨ .

وفي سنة ١٩٢٩ كلفت مدرسة School Inspectorate لمدينة فينا الكاتبة لتلقي أربع محاضرات في التحليل النفسي على مدرسي مراكز الأطفال المدنية .

وقد سجل هذا العمل خطوة أبعد في التعاون بين التحليل النفسي والتربية زاد بعدها التعاون بينها في جميع الفروع .

وقد كرس بعض أعضاء معهد فينا للتحليل النفسي جزءا كبيرا من نشاطهم التربوي ومحاضراتهم لتدعيم هذا التعاون كما خصصت جميعه التحليل النفسي بفينا (علاوة على التمرين على التحليل العلاجي للأطفال المنحرفين والعصبيين) عيادة طبية لإرشاد الطفل تحت إشراف ا . ستربا Edilh Sterba وكذلك خصصت عيادة طبية لإرشاد المراهقين تحت إشراف أوجست إيكرن August Aichhorn كما خصصت مجموعات خاصة للناقشة لمدرسي المدينة الذين تعترضهم مشاكل الأطفال في حجات الدراسة . ولم تنس أن تنظم دراسة عليا بواسطة الدكتور ف . هوفر « W. Hoffer » يدرس فيها منهج تدريبي يستغرق ثلاث سنوات للدرسين الذين تلقوا تعليما كافيا في علم التحليل النفسي للأطفال وتعلموا كيف يطبقونه على تلاميذهم من الأطفال .

وفي سنة ١٩٣٧ أضيفت خطوة جريئة أخرى ألا وهي

انشاء دار للحضانة النهارية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين ستة وستين من العمر أسستها الدكتورة جاكسن Edith Jackson في نيو هافن New Haven ونظمها الكاتبة بالاشتراك مع مسز دورثي رلنجهام Mrs Dorothy Burlingham وساعدتها في الناحية الطبية الدكتورة جوزفين ستروس Josefina Stross وقد أدت الانقلابات السياسية سنة ١٩٣٨ الى توقف هذا النشاط فبارح انفسا كل المشتركين في هذا النشاط تقريبا ليواصلوا مجهوداتهم في مكان آخر. واضطرر تقدم العمل في هذا العلم بفرعيه العلاجي والتربوي في الأوساط الجديدة ففي هولاندة وأمريكا اجتمع الأعضاء السابقون لمعهد فينا للتحليل النفسي مع زملاء آخرين من المحللين وكونوا جماعات بمثابة للناقشة.

وفي انجلترا واصل كل عمله على انفراد. وقد لاقت دراسة تحليل الطفل وارشاد المدرسين ترحيبا في جميع البلدان لأنه في هذه الاثناء كان الاهتمام بمشكلة تربية الأطفال غير الشواذ والشواذ أخذ في الازدياد بالتدريج. وقد أسس وأدار منظمو دار فينا للحضانة الموجودون الآن في لندن دار هامبستد Hampstead للحضانة وهي دار حضانة حرة أتفق عليها مشروع فوستر للأطفال الحرب وكان ملحقا بهذه الدار برامج دراسية نظرية وعملية تستغرق ثلاث سنوات وتشتمل على منهج تدريبي لمربيات

الأطفال والمدرسين .

وأصبحت للجهودات العظيمة التي بذلت لتطبيق التحليل النفسى على التربية آثار ملموسة فى التحليل العلاجى للأطفال مما أدى إلى إدخال تحسينات هامة على الناحية الفنية .

وفى سنة ١٩٢٦ قبل أن يكون هناك أى تعليم منظم للآباء أو المدرسين أو مربيات الاطفال نادى الكاتبة بأن المحلل يجب أن تكون له مطلق الحرية فى قيادة الطفل وإرشاده . وبناء على هذا كان عليه أن يجمع بين وظيفتين صعبتين ومتعارضتين لا بعد حد فعليه أن يحلل ويربى فى آن واحد . ولكن فى سنة ١٩٤٦ أى بعد عشرين عام من العمل مع المربين لم تعد مثل هذه العبارة صحيحة إذ يشترك محلو الاطفال بما أوتوا من معرفة بحاجات الطفل مع العاملين فى ميدان التربية ومن ثم أصبح عمل المحلل أكثر سهولة فقيما مضى كان العبء كله واقعا على كاهله . أما الآن فقد أصبح قادرا - بإستثناء حالات نادرة - أن يركز جميع قواه فى الناحية التحليلية البحتة معتمداً على تعاون الآباء المستيرين والمعلمين والمربيات لتوجيه الطفل توجيهاً حكيماً وإلإرشاده وهذان لاغنى عنها كما أنها يتمشيان مع التحليل النفسى للطفل ويقابلانه فى نفس الوقت .

ولأسباب أخرى نجد أن بعض الفقرات الموجودة فى

المحاضرة الأولى (مقدمة تمهيدية في تحليل الاطفال) يجب أن تعدل في ضوء التقدم الحديث . وفي دراسة الدفاع الآلى للآنا نجد أن الكتابة قد وضعت طرقا ووسائل لتكشف وتذلل العقبات الأولى في تحليل الأطفال يدما نرى أن المقدمة التمهيدية في العلاج قد اقتضت بل اعتبرت في بعض الظروف غير لازمة .

وفي نشرة حديثة لبرتا برنستين Berta Bornstein نجد تقرير مفيدا على جانب كبير من الوضوح عن التغيرات الفنية في تحليل الأطفال ، التي نشأت عن دراسة مختلف آليات الدفاع .

أما المحاضرة الثانية فلا تتطلب تعديلات عمالة فان آراء الكتابة في طرق تحليل الأطفال قد بقيت ثابتة إلى درجة كبيرة أما عن الآراء الميينة في المحاضرة الثالثة عن دور التحويل في تحليل الأطفال فقد عورضت في الأعوام العشرين الأخيرة من محلى الأطفال في إنجلترا وأمريكا الذين يدنوا أن الأطفال الذين تحت رعايتهم قد أبدوا عوارض كثيرة من التحويل تظهر للتحليل النفسى بنفس كيفية ظهورها في تحليل البالغين . والكتابة توافقهم موافقة تامة في هذا الموضوع ولكن على الرغم من رد الفعل المحول المتنوع في الطفل فان الكتابة لم تقابل الآن حالة واحدة لطفل مريض اختفى فيه المرض النفسى الأصلى أثناء العلاج وحل مكانه مرض نفسى حديث التكوين قد اختفت

مانه جميع الموضوعات الأصلية وشغل المحلل مكانها في حياة المريض الاقترالية .

ومثل هذه الحالة فقط هي التي تسمى (العصاب التحولي) .
ولم تقابل المؤلف حالة تحول عصبي واحدة عند الأطفال طول
مدة أبحاثها وإنما صادفت البعض عند البالغين الذين يعالجون
بنفس الطريقة الكلاسيكية .

الجزء الأول

« مقدمة لفن تحليل الأطفال »

« ١٩٢٦ »

مقدمة تمهيدية في تحليل الأطفال

إنه لمن الصعب أن أعرض لكم أى شىء عن فن التحليل النفسى للأطفال قبل أن أوضح لكم موقفى من السؤال التالى: ماهى الحالات التى يجب فيها اجراء التحليل النفسى . وفى أية حالات يكون من الأفضل التخلي عنه ؟

ومسر كلين كما تعلقون قد بحثت هذا السؤال بحثاً وافياً فى محاضراتها ونشراتها فهى تؤمن بالرأى القائل بأن أى اضطراب فى نمو الطفل العقلى أو تطوراتهِ النفسانية الأخرى يمكن أن يعالج أو على الأقل تخفف حدته بواسطة التحليل بل هى تفرض أكثر من هذا فتقرر أن التحليل ذو فائدة عظيمة أيضاً حتى لتطور الطفل غير الشاذ وبمرور الزمن سيصبح التحليل أمراً لا يمكن الاستغناء عنه لاتمام التربية الحديثة

ومن ناحية أخرى نجد أنها أعلنت خلال مناقشة فى اجتماع لنا فى العام الماضى أن معظم محلى فىنا النفسانيين قد اتخذوا لأنفسهم وجهة نظر أخرى وقرروا أن تحليل الأطفال إنما يكون مستباضاً فقط فى حالة اصابهم بالعصاب

والواقع أنني أخشى ألا أتمكن خلال هذه المجموعة من المحاضرات من شرح هذه المسألة شرحا وافيا وأقصى ما في استطاعتي أن أعمله هو أن أعطيكم تقريرا عن الحالات التي تكفلت بتحليلها ثم آيين لكم في أي هذه الحالات ثبت أن هذا القرار كان صحيحا وأيا أدى التحليل فيه إلى نتائج محزنة بالنسبة للصعوبات للداخلية والخارجية .

وطبىعى أن الإنسان عندما يشرع في وضع قاعدة جديدة إنما يتحسس إذا صادف نجاحا في البداية . وبالعكس فقد تثبط همته إذا فشل .

وعلى العموم فاني أرى أن الانسان أثناء قيامه بتحليل الأطفال كثيرا ما يبدأ في الاعتقاد بأن التحليل النفسي منهج غاية في الصعوبة والتعقيد وأنه كثير النقصات .

ومن ناحية أخرى قد يشعر الإنسان في بعض الحالات أنه لا يستطيع أن يقطع بالتحليل الصرف سوى شوط ضئيل جدا . ولذلك نرى أن التحليل النفسي إذا ما حاولنا تطبيقه على الأطفال يتطلب تغييرات وتعديلات خاصة أو في الحقيقة لا يمكن لنا أن نباشره إلا بعد اتخاذ احتياطات خاصة وإذا لم يكن من الممكن عمليا لدخال هذه الاحتياطات فإننا لا نتصح بمباشرة التحليل النفسي . وعلى العموم ففي خلال هذه المجموعة من

المحاضرات ستجدون تطبيق الملاحظات السابقة الذكر بأمانة كثيرة متعددة ولذلك سأترك متعددة في الوقت الحاضر أية محاولة للبعض في الإجابة عن هذا السؤال . وسأوجه اهتمامي إلى الطريقة الفنية لتحليل هؤلاء الأطفال الذين يبدو تحليلهم لسبب ما - لن نخوض غماره الآن - واجبا ومرغوبا فيه . وفي العام الماضي دعيت بالخاح لا أعطى تقريرا عن تحليل الأطفال في أحد اجتماعاتنا التطبيقية ولأختر في هذه المناسبة الناحية الفنية الخاصة بتحليل الأطفال ولكني ما زلت أرفض إجابة هذا الرجاء حتى يومنا هذا لأنني كنت أخشى أن أى شيء يمكنني أن أصرح به في هذا الموضوع لابد وأن يبدو لكم مطروقا معروفا . والطريقة الخاصة لتحليل الأطفال إنما نتجت عن حقيقة على جانب كبير من البساطة وهي أن الشخص البالغ كائن ناضج إلى حد ما كما أنه مستقل بذاته بينما نجد أن الطفل غير ناضج ولا يمكنه أن يعتمد على نفسه .

ومن الجلي أنه كي نعالج مثل هذه للموضوعات المختلفة فإن المنهج لا يمكن أن يكون واحدا فكثير من العناصر الخطيرة الهامة في حالة البالغ تفقد أهميتها في الوضع الجديد فما كان يعتبر هناك ضروريا وسليما ربما أصبح الآن مخفوا بالمخاطر وعلى العموم فمعدلات كهذه تصادف كل إنسان على حسب ظروفه ولا

تحتاج إلى أسس وقواعد نظرية . وفي السنتين والنصف الماضيتين
واتننى الفرصة لأن أقوم بعشر تحليلات طويلة للأطفال . وفيما
يأتى سأحاول أن أنظم لكم الملاحظات التى أمكننى استخلاصها
وذلك بالطريقة التى كانت ولا شك ستؤثر فى أى فرد منكم
لو صادفته نفس الظروف الملائمة .

وبناء على هذا فسنبقى على التعاقب الفعلى كما حدث فى التحليل
وسنبداً بالوضع الذى كان عليه الطفل عند بداية العمل التحليلى .
دعنا نفرض أولاً الوضع المائل مع مريض بالغ ...
يشعر هذا المريض أنه مرتبك فى عمله غير قادر على الاستمتاع
بمباهج الحياة . مثل هذا الشخص يمكن بشيء من الصعوبة فى
داخية نفسه أن يكتسب الثقة فى القوة العلاجية للتحليل أو فى
محلل معين وهو لا بد باحث بعد هذا عن علاج حالته عن هذا
الطريق . وانا بالطبع أعلم أن جميع الحالات لا تشبه دائماً هذه
الحالة فالمتاعب الداخلية ليست هى وحدها دائماً الدافع إلى
التحليل فكثيراً ما يكون الدافع هو الصراع مع البيئة التى نشأ فيها
المريض . كذلك قد يكون الشخص حيناً يقرر الالتجاء إلى
وسيلة التحليل النفسى غير صادر فى اتجاهه عن رغبته الشخصية
بل يكون ضغط الأتارب الواقع عليه عاملاً مساعداً على التجاؤه
للتحليل النفسى ولا أهمية فى هذا الموضوع لثقة المريض بالمحلل

ولكى يكون التحليل نموذجيا مرغوبا فيه بالنسبة للعلاج لابد
أن يتعاون المريض طائفا مع المحلل ضد جزء من داخلية نفسه
غير أن هذا الذى يحدث للبالغين لا نجد له مثيلا عند الأطفال
فالتصميم على التحليل لا يصدر أبدا من الطفل المريض لكنه
يكون دائما صادرا من أبويه أو أى شخص حوله وحتى الطفل
نفسه لا يطلب منه الرضا والموافقة . وإذا ما وجه اليه سؤال فى
هذا الشأن فإنه لا يكاد يعرف كيف يعبر عن رأى أو يجده جوابا
فالمحلل يبدو له كشخص غريب كما يبدو له التحليل ذاته شيئا
مجهولا لا يدرك كنهه .

والذى يسبب صعوبة أقوى هو أن الطفل فى كثير
من الحالات ليس بالشخص الذى يعانى إذ أنه غالبا لا يدرك
متاعبه النفسية على الإطلاق ولكن الأشخاص الذين حوله هم
الذين يعانون من ثوراته وتمرده وهكذا نجد الوضع هنا يناقض
كل شيء يبدو لاغنى عنه فى حالة البالغ مثل الإستبصار والتصميم
الإرادى والرغبة فى الشفاء .

وهذه لا تتفك عقبة خطيرة فى طريق جميع محلى الأطفال
فيمكنكم أن تلاحظوا من كتاب مسز كلين كيف تصرف فى هذه
الظروف وما هى القواعد الفنية التى وضعتها لها . أما بالنسبة لى
فالامر يبدو على العكس إذ أن الشخص مناجب أن يحاول ليرى

ما إذا كان لا يستطيع أن يوجد في حالة الطفل نفس الموقف الذي ثبت أنه أكثر الأوضاع ملاءمة في حالة البالغ وبعبارة أخرى نرى إن كان الإنسان لا يستطيع أن يخلق في الطفل بطريقة ما الاستعداد الذي ينقصه والرغبة التي تدفعه . وسأجعل موضوع المحاضرة الأولى أن أبين لكم كيف نجحت في ست حالات مختلفة تراوح أعمار الأطفال فيها من ست سنوات إلى إحدى عشرة سنة في استهواء الأطفال للتخلي كما في حالة البالغ تماما بمعنى أن نخلق فيهم الاستبصار بمتاعهم وأن نوحى اليهم الثقة بالمحلل وأن نبث فيهم الرغبة والعزم على التخلي بدلا من أن تكون هذه قاصرة على الذين حولهم .

ومن أجل هذا نجد أن تحليل الأطفال يتطلب فترة تمهيدية لا وجود لها في حالة البالغين وأود أن أؤكد لكم أن كل عمل نقوم به في هذه الفترة ليست له أية علاقة بالعمل التحليلي الحقيقي أى أنه لم تبدل بعد أية محاولة لإخراج العمليات اللا شعورية إلى حيز الشعور أو للتأثير التحليلي على المريض .

فهذه الفترة ليست سوى تحويل وضع غير ملائم إلى آخر مرغوب فيه وذلك بكل الطرق الممكنة التي في متناول الشخص البالغ (المحلل) الذي يعامل طفلا صغيرا . وهذه الفترة التحضيرية التي يمكن أن نسميها ثوب التحليل تكون أطول كلما كانت حالة

الطفل الأولى أكثر بعداً عن حالة المريض النموذجي البالغ الذي وصفته من قبل . وعمل كهذا ليس بالعمل الصعب في جميع الحالات فإن الخطوة الواجب اتخاذها ليست كبيرة في الغالب فأنا أذكر حالة طفلة صغيرة تبلغ من العمر ست سنوات أرسلت إلى في العام الماضي لتقضى ثلاثة أسابيع تحت الملاحظة وكان على أن أبين ما إذا كانت طبيعة الطفلة الصعبة الصامتة العابسة ترجع إلى ميولها الناقصة وإلى تطور عقل غير كاف أم أنني أمام طفلة حاملة تعاني كتبنا بصفة خاصة . وقد أظهرت الملاحظة الدقيقة وجود عصاب قهري شديد وواضح إلى درجة غير عادية بالنسبة إلى سن مبكرة كهذه . هذا بجانب ذكاء خارق وقوى منطقية حاذقة . في مثل هذه الحالة من الطبيعي أن تكون العمليات يسيرة جداً فهذه الفتاة الصغيرة كانت تعرف من قبل طفلين حلالاً بواسطتي وأول مرة حضرت فيها إلى مقر عملي كانت مع صديقة لها تكبرها في السن قليلاً . في هذه المرة لم أقل لها شيئاً خاصاً بل تركتها تكتسب بعض الثقة في هذا الجو الغريب عنها . وفي المرة التالية حينما اجتمعت بها وحدها بدأت هجومى الأول فقلت لها أنها بلا شك تعلم جيداً لماذا أتى إليها أصدقاؤها كان أحدهم لا يستطيع أن يقول الصدق أبداً وأراد أن يتخلص من هذه العادة وكانت الأخرى تصرخ كثيراً .

وكانت ناثرة على نفسها من أجل هذه العادة . ثم تساءلت عما إذا كانت هي قد أرسلت لسبب مماثل وعندئذ أجابت بصراحة تامة : « إن في نفسى شيطانا » وسألتني إن كان من الممكن اخراجه بعيدا . ذهلت لحظة حين سماعي هذه الإجابة غير المتوقعة ثم أجبتها : « طبعا ممكن . لكن هذا ليس بالعمل السهل » ثم أخبرتها أنني لو حاولت ذلك معها فإن عليها أن تقوم بأعمال كثيرة قد لا تجد لها مقبولة على الإطلاق . قصدت بهذا أنه كان عليها أن تقص على كل شيء . وبعد لحظة أو لحظتين من التأمل العميق قالت الفتاة : « إذا كنت تتولين ان هذا هو السيل الوحيد للتخلص من هذا الشيطان . والتخلص منه بسرعة فإني على استعداد لسلوك هذا الطريق » . وهكذا ربطت نفسها بمحض إرادتها بأهم القوانين الأساسية للتحليل . ونحن في معاملتنا للريض البالغ لا نطلب منه أكثر من هذا عند بداية التحليل لكن الفتاة الصغيرة فهمت بعد ذلك جيداً مسألة طول الوقت اللازم للتحليل . وعندما قاربت الثلاثة أسابيع المحددة لهذه المحاولة على الانتهاء كان والداها حائرين مترددين . هل يتركها معي تحت التحليل فترة ثانية أم يضعانها تحت رعاية أخرى ؟ . أما هي نفسها فقد كانت قلقة جدا لا تريد أن تفقد الأمل الذي استيقظ في نفسها أثناء وجودها معي في إمكان شفائها وأخذت تطلب مني

بالحاح أن أخلصها من هذه الروح الشريرة في الأيام القليلة
الباقية .

أكدت لها أن هذا مستحيل وأنه لا بد من وقت طويل
نعمله معا . ولم استطع أن أوضح لها هذا بالأرقام لأنها على
الرغم من بلوغها سنا تؤهلها لدخول المدرسة لم تكن تعرف
شيئا عن الحساب وذلك بسبب الأشياء الكثيرة المكبوتة في
نفسها . ولهذا السبب جلست هي على الأرض تشير يدها إلى
الرسوم التي تراها على السجادة قائلة : « هل الأيام التي سنستغرقها
كثيرة كالبيع الحمراء أم تراها في مثل عدد البقع الخضراء ؟ »
ولكني بالاستعانة بالعلامات العديدة الموجودة في نفس تلك
الرسوم استطعت أن أبين لها العدد الكبير من الاجتماعات
اللازمة . وفي الحال أدركت هي الأمر وبعزم وتصميم أدت
دورها في حث والديها على ضرورة العمل معي في التحليل
وقتا طويلا .

قد تقولون ان وطأة المرض النفسى فى هذه الحالة هى التى
سهلت الطريق للتحلل لكننى اعتقد أن هذا خطأ وسأعطيكم مثالا
لحالة أخرى لم يكن فيها أى عصاب حقيقى بالمره . ومع ذلك
فقد سلكت فيها الفترة التميدية طريقا مماثلا . مرت فى حالة هذه
الطفلة الصعبة منذ سنتين ونصف وكانت هى فى ذلك الوقت

تبلغ من العمر أحد عشر عاما . كانت هذه الطفلة من فينا من طبقة متوسطة ميسورة الحال لكن أقاربها بالمنزل لم يكونوا بالأشخاص المحبوبين لديها وقد كان أبوها ضعيفا كما كان اهتمامه بها قليلا . أما أمها فقد ماتت منذ بضع سنين ولم تكن علاقتها بزوجها أيها وبأخيها الأصغر من أيها طيبة فاستعانت بزوجها الأب بالتحليل بناء على نصيحة طبيب العائلة بعد أن اكتشفت أنها ارتكبت عددا كبيرا من السرقات واقررت سلسلة لانهاية لها من الأكاذيب المكشوفة والغدر وإخفاء الأمور صغيرها وكبيرها . وهنا كانت المعاملة التحليلية بسيطة وذلك بأن قلت لها «إن والديك لا يستطيعان عمل شيء من أجلك فبمعوتها لن تستطيعي التخلص من الصراع الدائم في مكانك الاعتماد على شخص غريب » . كان هذا أساس مناقشتنا وقد قبلت دون عناء أن أكون حليفتها في صراعها ضد أبويها مثلما فعلت الطفلة الصغيرة المريضة بالعصاب القهري ضد شيطانها . فالاستبصار بالعصاب القهري في تلك الحالة قد حل محله هنا الاستبصار بالصراع القائم . والعامل المشترك في هاتين الحالتين هو مقدار المعاملة التي كانت تصدر في الحالة الأولى من الداخل أما في الحالة الثانية فجاءت من الخارج .

وفي هذه الحالة الثانية كان سلوكي بعد انتهاء هذه المرحلة
التهديدية هو على طول الخط مانصح به العالم النفساني ايكرن
من أجل العلاج التربوي للأطفال المنحرفين . فهذا العالم قد
صرح بأن المعهود اليه بحالة أطفال كهؤلاء عليه قبل كل شيء
أن يضع نفسه بجانب الطفل المنحرف ويبرر موقف الطفل في
مسلكه مع الذين حوله . وبهذا فقط ينجح في العمل بجانب مريضه
بدلاً من الوقوف ضده . ويجب هنا أن أؤكد أن موقف هذا
العالم من هذا النوع من العمل له ميزات كثيرة تفوق موقف
الحلل العادي فهو له سلطة التدخل عن طريق الولاية أو المدينة
وبجانب هذا فن ورائه أيضا سلطة مركزه الحكومي وبالعكس
نرى أن المحلل العادي - كما يعلم الطفل - موكل من قبل الوالدين
وربما يكون قد تقاضى أجرا منها ولذلك فهو دائماً يجد نفسه
محرجا إذا اتخذ موقفا ضد موكله حتى ولو كان هذا في صالحهم .

نرجع إلى طفلتنا الصغيرة ولا أتعدى الصدق إن قلت إنهم لم
يحدث أبداً أن عقدت الاجتماعات الضرورية للتفاهم والمشاورة
مع والدي هذه الطفلة إلا وانتابني شعور بالضيق ، وعلى الرغم
من أن علاج هذه الطفلة كان في مقدوري ومتناول يدي إلا
أنني وجدت بعد بضعة أسابيع أن التحليل قد صار إلى نهاية محزنة
وما ذاك إلا بسبب جهل هؤلاء الأقارب غير المستيرين . هذا

وقد كانت جميع التمهيدات اللازمة للشروع في التحليل الحقيقي في هاتين الحالتين بشعور المريض بمتابعه وثقته في التحليل واستقراره على الاستعانة به . هذه التمهيدات تمكنت من خلقها بعد متاعب قليلة . والآن دعنا نذهب الى الطرف الآخر ونبحث حالة تفتقر إلى هذه العوامل الثلاث .

هذه الحالة هي حالة صبي يبلغ من العمر عشر سنوات يشعر بمزيج مبهم من القلق وبعض الحالات العصبية وعدم الوفاء وعادات صيانية مفسدة . وفي السنتين الأخيرتين ارتكب سرقات صغيرة متعددة وسرقة واحدة كبيرة ولم يكن الصراع بينه وبين بيئته صراعا واضحا ملوسا كذلك لم يكن يظهر أى استبصار بحالته غير المرضية أو رغبة في تغييرها . أما عن موقفه منى فقد كان الرفض وعدم الثقة كما كانت جميع جهوده موجهة إلى حماية أسراره الجنسية من أن يكتشفها أحد .

وهنا وجدت نفسى عاجزة عن استخدام الطريقتين اللذين ثبت نجاحهما في الحالتين الأخيرتين فلا أنا استطلعت أن أحالف نفسى مع الأنا الأعلى عنده ضد الجزء المنقسم من طبيعته (لأنه لم يكن شاعرا بمثل هذا الانقسام) ولا استطلعت تقديم نفسى كحليف له ضد بيئته التى على الرغم من ادراكها إدراكا تاما كان مرتبطا بها بأقوى المشاعر .

واضح من هذا أنه كان على أن أسلك طريقا آخر أكثر صعوبة وأقل استقامة فإن الأمر كان عبارة عن اكتساب ثمة لا يمكن اكتسابها بطريق مباشر وكان على كذلك أن أفرض نفسى على شخص يعتقد أنه ليس فى حاجة الى . حاولت أن أفعل هذا بطرق شتى . مكثت أولا مدة طويلة لا أعمل شيئا غير أن اتبع أفراحه وأتراحه . هل أتى الى وهو فى حالة مرحة؟ إذن يجب أن أكون أنا كذلك . أما إذا كان متجها أو مهموما وجب على الظهور بنفس المظهر . وكان إذا ما فضل - وكثيرا ما كان يفضل بدلا من الجلوس أو الحركة أو الرقاد - أن يقضى الساعة التى يمكثها معى تحت المائدة حينئذ كنت أعامله كما لو كان هذا شيئا عاديا جدا . ثم أرفع غطاء منرش المائدة وأخاطبه وهو تحتها . وإذا ما حضر ومعهُ خيط فى جيبه وأبتدأ يعرض على بعض الخيل والعقد البارعة كنت أدعه يرى اننى أستطيع عمل عقد أكثر تعقيدا واحايل أكثر براعة .

وإذا حدث وتحدى فى ألعاب القوى كنت أظهر وكأنى أقوى منه بمراحل لكنى كنت اتبع قيادته واسير بإرشاده فى جميع مواضيع الكلام من أساطير القرصان وأسئلة الجغرافيا إلى جمع الطوابع وقصص الحب .

وفى جميع هذه المحادثات لم يكن هناك من الموضوعات

ما هو اهل لأن ابادله فيه الحديث وما كان انعدام ثقتي يجعله يشك فيما وراء ما قلته له من هدف زبوى إذ كانت طريقي ا شبه بفيلم او رواية ليس لها اى قصد سوى اجتذاب المتفرج أو القارىء ولهذا الغرض تركز جهودها فيما يهم الجمهور وما يحتاج اليه . ولم يكن هدفى الأول فى الحقيقة سوى ان اجعل نفسى موضوع اهتمام الصبي .

اما كونى اصبحت فى هذه الفترة الأولى معتادة على ميول الطفل السطحية وما يثير اهتمامه فقد اتى فى المرتبة الثانية . وبعد فترة من الزمن اضفت عاملا آخر فقد بينت له بوسائل صغيرة اننى اصبحت ذات فائدة بالنسبة له فكنت اكتب له خطابات على الآلة الكاتبة اثناء زيارته لى كما كنت على استعداد لمساعدته فى تدوين احلام يقظته وقصصه التى كان يؤلفها ويفخر بها .

وهكذا قمت بجميع انواع الاعمال التافهة خلال الساعة التى كان يقضيها معى .

وسرت على هذا المنهج مع طفلة اخرى كنت اقوم بتحليلها فى نفس الفترة اذ كنت اثناء زيارتها لى اطرز بحماس حتى استطعت ان اكسو جميع لعبها وعرائسها .

وبالاختصار اضفيت على نفسى بهذه الطريقة صفة ثانية مقبولة فأتألم اعد موضع اهتمامه فحسب بل اصبحت ايضا ذات

فائدة كبيرة له ، وكيزة اضافية لهذه المرحلة الثانية تمكنت بواسطة كتابة القصص والخطابات من النفاذ إلى دائرة افكاره وتخللاته الوهمية . بعد ذلك شرعت في عمل آخر اعظم اهمية فتمد جعلته يلاحظ ان تحليله نفسانيا سيعود عليه بفوائد عظيمة جدا فمثلا سيكون عقابه على مايقترف من آثام اخف كثيرا في حالة إبلاغها لأولياء امره عن طريق المحلل اذ مااطلعه الصبي عليها اولاً .

وهكذا اعتاد ان يعتمد على التحليل كحام له من العقاب كما تعود على طلب معونته من اجل تدارك نتائج اعماله الطائشة . فكان يجعلني ارد النقود المسروقة إلى مكانها كما كان يطلب من ان أؤدى جميع اعترافاته غير المرضية لوالديه .

وقد اخترت مقدرتي في هذا الاتجاه مرات عدة قبل ان ان يترر جادا أن يثق بها . وعلى اى حال فبعد هذه الاختبارات زالت جميع شكوكي في هذا الموضوع فاني علاوة على مركزى كرفيعة له تحتل من اهتمامه مكانة عظمى ولها فائدة له في نفس الوقت أصبحت شخصية قوية لن يستطيع السير في طريقه دون معونتها .

وهكذا بهذه الامور الثلاثة خلقت من نفسى شخصا لاغنى عنه . فهو الآن قد أصبح يعتمد اعتمادا كليا على بل في علاقة

محاولة وكانت هذه هي اللحظة التي كنت أترقبها لأتلقى منه بدوره تعاوناً نشيطاً مستمراً — ليس دفعة واحدة وليس كذلك على دفعات — بل كان ذلك هو إذعانه وتسليمه بجميع أسرارته التي كان يحفظها سابقاً والتي استغرقت مني الأسابيع والشهور التالية والتي بدأ فعلاً من أجلها التحليل الحقيقي .

وقد تلاحظون في هذه الحالة أنني لم أوجه اهتمامي مطلقاً إلى تكوين الاستبصار بالمرض الذي ظهر من تلقاء نفسه بطريقة مختلف تماماً وذاك أثناء التقدم الأخير . فالمشكلة إنما كانت خلق رابطة بيننا بحيث تكون من القوة لكي تدعم التحليل الأخير .

لكنني أخشى أن تعتقدوا من هذا الوصف السبب أنه لم يكن لدى عمل سوى إيجاد هذه الرابطة . لهذا سأحاول ما أمكنني أن أخفف من وطأة هذا التأثير بذكر بعض الأمثلة التي سلكت بها طريقاً وسطاً بين الحدين اللذين سبق ذكرهما .

دعيت مرة لتحليل صبي يبلغ من العمر عشر سنوات وكان قد اكتسب أخيراً صفة مرذولة ضايقته كل من حوله فقد كانت تصدر منه ثورات مزعجة من التمرد والمشاغبة غير سبب خارجي معلوم . وكان ذلك السلوك بالنسبة لطفل مكبوت جان كذا . كان من السهل على في هذه الحالة أن اكتسب ثقته فقد كنت معروفة لديه من قبل كما كان استقراره على التحليل

متفقا مع رغبته الشخصية فأخته الصغرى كانت تعالج عندي
وكان يحسدها لليزات التي عززت مركزها في العائلة وكانت
قد اكتسبتها بالتحليل .

هذه الحتمية وجهت رغبته نحو نفس الاتجاه لكنني لم اجد
على الرغم من هذا نقطة هجوم مباشرة أوجه اليها التحليل .
والشرح بسيط فقدر ما كان يعاني من القلق النفسي كان يتمتع
باستبصار جزئي عن مرضه ورغبة معينة في التخلص منه ومن
الكبت الذي كان يعانيه ولكن بالنسبة لأعراضه الهامة: الهياج
كان الأمر عكسيا فقد كان غورا به ينظر اليه كشيء يميزه عن
الآخرين كما كان يتلذذ بالانزعاج الذي يسببه لوالديه . وهكذا
وجد نفسه شاعرا بهذه الأعراض شعورا خاصا وربما كان قد
قاوم في ذلك الوقت اية محاولات للتخلص منها بمساعدة التحليل

وهنا باغته بطريقة ماهرة فقد وطدت العزم على ان اربكه
من هذا الجانب من صفاته فجعلته يصف ثوراته كلها اعترته
واظهرت نفسي في غاية الاهتمام والتفكير العميق وتساءلت إلى
أى مدى كان في هذه الحالات مسيطر على أعماله ثم قارنت
نوبات هياجه بنوبات أى رجل مجنون بعيد عن مساعدتي .
عند ذلك دعر واضطرب ، فنظرتي اليه كمجنون لم تكن تتوافق
مع طموحه . ومن ثم حاول ان يسيطر على هذه الثورات وبدأ

يقاومها بعد ان كان في البدء يشجعها ويسر بها . وهنا لاحظ
المتص الحقيقى فى قواه اللازمة للتغلب على تلك الثغرات وزاد
ذلك فى شعوره بالعناء والقلق . واخيرا بعد عدة محاولات
يائسة تحولت، الأعراض - وهذا ما كنت اتوق اليه - من
شيء ثمين يحرص عليه الى عامل مقلق غريب لا بد من الاستعانة
بى لمحاربه . قد يدهشكم ان تعلوا انى خلقت فى هذا المريض
حالة كانت وجوده منذ البداية فى العصاب القهرى الخفيف
الا وهى انفجار فى كيان الطفل الداخلى .

وفى حالة طائلة صغيرة تبلغ من العمر تسع سنوات عصاية
متمردة كونت بنفس اللبلة حالة مماثلة لتى وصفتها وذلك بعد
فترة تمهيدية المويلة . فقد فصلت جميع مشاكساتها ثم البست هذه
الأفعال شخصية مستقلة وضعتها امامها مطلقة عليها اسما خاصا
واجتها به وقد نجحت فى الحقيقة فى هذا العمل الى حد انها
بدات فعلا تتكون من الشخص الذى خلقته حديثا وبدأت تدرك
مقدار العناء الذى تحملته منه .

وهكذا نجد ان قابلية الطفل للتحليل قد اتت متمشية مع
استبصاره للرض الذى تكون بهذه الطريقة . وثمة عقبة
اخرى لا يجب ان ننساها فى إحدى المرات حللت طفلة صغيرة
موهوبة شديدة الحساسية ، لكن العمل معى كان دائما

يقف عند مرحلة معينة . ووجدت انه ليس في مقدورى سوى ان اقنع بتحسين سير . حينئذ ظهر لى واضحا ان العتبة انما كانت علاقة وطيدة بين الطفلة ومريبتها التى لا تنق كثيرا فى التحليل . وهكذا ما كادت جهودنا تبدأ فى النفاذ إلى الأعماق حتى اصطلدتم بها . حتمية أن الطفلة كانت تنق فى قيمة التحليل النفسى وتصدق ما أقوله لها لكن كان ذلك الى حدمعين أى إلى المدى الذى سمحت لنفسها ان تذهب اليه والذى كان يبدأ عند ولائها للمرية . لهذا فإن أية محاولة للذهاب إلى ما وراء هذا المدى كانت تصطدم بمقاومة قوية متماسكة وقد علمت انها رجعت الى صراع قديم ناشئ عن توزيع حبها بين ابويها اللذين عاشا متباعدين . ووجدت ان هذا الصراع قد لعب دورا هاما فى تطور طفولتها المبكرة . ولكن لم يساعد هذا الاكتشاف كثيرا لأن علاقتها الحديثة بالمرية انما كانت علاقة متينة تستند على أسس قوية .

حينئذ بدأت معركة حادة قوية ضد المرية بسبب تأثيرها فى الطفلة فتصرفت فى كلا الناحيتين بطريقة مقبولة إذ بدأت اوقف فيها روح النقد وحاولت ان ازعزع انقيادها الأعلى وادخلت فى حساب كل مشاحنة من المشاحنات الصغيرة التى تحدث يوميا . وذات يوم جاءت إلى الفتاة الصغيرة وقصت على للرة الثانية إحدى تلك الحوادث التى تأثرت بها فى المنزل

لكنها في هذه المرة أضافت قائلة ... هل تظنين انها قد اصابته
فيما فعلت ؟

في تلك اللحظة علمت انني قد انتصرت وبدأ التحليل منذ
ذلك الوقت ينفذ إلى اعماقها وجنيت نتائج اروع من جميع
الحالات التي سبق ذكرها .

اما عن قرارنا عما إذا كانت هذه الطريقة في العمل لكسب
الطفل نفسه شيئاً جائزاً في هذه الحالة ام لا . فقد وصفناه دون
أدنى صعوبة فان تأثير المربية كان سيئاً جداً بلا شك إلى نتائج
ضارة لا بالتحليل فحسب بل بانتمو الكلي للطفل . ولكن كم
سيكون موقفي هذا غريباً ومستحيلاً إذا لم يكن هناك اى خصم
غريب سوى والدي الطفلة ؟ ! ام إذا ما واجهت
الإنسان مشكلة حرمان الطفل من تأثير احد الأشخاص المحبوبين
والمرغوب فيهم وذلك في سبيل الحصول على تحليل ناجح ؟

وسنرجع لهذه النقطة في تفصيل اكثر عندما نناول
موضوع مستقبل تحليل الاطفال وعلاقتهم ببيتهم .

وسأختم موضوعي هذا بقصتين صغيرتين أئين لكم بهما الى
أى مدى يمكن للطفل ان يدرك معنى العمل التحليلي والمشكلة
العلاجية .

وقد استقيت القصة الأولى من حالة الطفلة الصغيرة المريضة

بالعصاب القهرى فقد أعادت على مسامعى ذات يوم قصة معركة عفيفة مع شيطانها . وجأة طلبت منى تقدير عملها بأن قالت :
« أنا فرويد ... الست انا اقوى من شيطاني بمراحل ؟ الا يستطيع ان اسيطر عليه بنفسى سيطرة تامة ؟؟ ... انى لا اعتقد اننى سأحتاج اليك من اجل ذلك مرة اخرى .. » . بالطبع اكدت لها ذلك فقد كانت حقيقة اقوى منه دون مساعدتى ... لكنها بعد دقيقة من التفكير والتأمل قالت : « لكننى فى حاجة أكيدة اليك فعليك ان تساعدني فى ألا أكون كئيبه هكذا مجرد انى اصبحت اقوى منه . » اقول الحق ان الانسان لا يمكن ان يتوقع ان يجد - ولو حتى من مريض عصاني بالغ - ادراكا احسن من هذا التغيير الذى يأمل فيه بواسطة التحليل النفسى .

اما قصتى التالية فهى عن الطفل المشاغب البالغ من العمر عشر سنوات والذى وصفته لكم من قبل ياسهاب بينما كان هذا الطفل فى آخر مراحل التحليل تحدث مرة فى حجرة الانتظار مع احد مرضى والدى البالغين . فحدثه الرجل عن كلبه وكيف قتل دجاجة اضطر هو ان يدفع ثمنها . حينئذ قال الطفل :
« ان الكلب يجب ان يرسل الى فرويد فهو فى حاجة الى التحليل ، لم يجبه الرجل لكنه ابدى بعد ذلك معارضة شديدة .
يا لها من فكرة شاذة تلك التى اخذها الطفل عن التحليل .

ان الكلب ليست له حاجة به فقد اراد ان يقتل الدجاجة وقتلها
لكنى كنت اعلم جيدا ماذا كان الطفل يعنى ان يكون . فكأن
لسان حاله كان يقول : « ياله من كلب مسكين . انه يريد بلاشك
ان يصبح كلبا طيبا ، لكن فى داخل نفسه شىء يدفعه الى قتل
الدجاج . »

وكما ترون فى حالة هذا الطفل العصاى الصغير قد حل
الاستبصار بالتمرد محل الاستبصار بالمرض وبهذا زودنا بدافع
كاف كفاية تامة للتحليل .

طرق تحليل الأطفال

إنى أتوقع أن يكون بحى السابق قد ترك تأثيرا غريبا على الذين يمارسون التحليل النفسى من بينكم . وكذلك وسائل كما وضحتها لكم تتعارض فى نقط كثيرة جدا مع قواعدفن التحليل النفسى الموضوعة فى الماضى .

والآن لنستعرض مرة ثانية الأشياء العديدة التى استحدثت اعطيت الطفلة الصغيرة وعداً بالشفاء . . واضعة فى مخيلتى انه من غير الممكن ان اطلب من طفلة كهذه ، كنت غريبة عن ان تبعد معى طريقا مجهولا ونهاية غير واضحة . وهذه الطريقة حققت لها رغبتها الظاهرة فى ان تستسلم للحكم وتلتف فى رباط الأمن والسلام . وقدمت لها نفسى كحليفة وانضمت لها فى انتقاد والديها .

وفى حالة أخرى بدأت صراعا سريا ضد دائرة المنزل واستملت عواطف الطفل الى بكل وسيلة ممكنة . ولأحقق ولأتم مقصدى بالغت فى ذكر خطورة احدى العوارض التى

أفزع المريض . وأخيرا استطعت أن أستحوذ على ثقة الطفل وتغلبت على الأفراد الذين كانوا يرون أن في مقدورهم السير بنجاح دون حاجة الى معوتي .

في كل هذه الحالات . . أين الكبت الرقيق الذي نصحوا به للحلل ؟ وأين الفطنة في أن يلوح الإنسان للمريض بأمل غير منظور في إمكان شفائه او حتى تحسين حالته ؟

وأين التروى والحذر في الأمور الخاصة وأين الصراحة المطلقة في استعراض المرض ، والحرية التامة التي يعطيها الإنسان للمريض ليحطم هذا العمل المتبادل في أي وقت يشاء بمحض إرادته ؟

يجب أن أدافع عن نفسي ضد الشك الذي ربما يكون قد تولد في صدوركم من أنني إنما سلكت ما سلكت عن جهل أو إهمال غير مقصود للقوانين الموضوعية . وإني أقرر أنني كي أتمشى مع الموقف الجديد قد أحكمت وضع عناصر المنهج اندي استصوبتم معاملة مرضاكم دون الاستعانة به .

ربما أكون قد بالغت في محاضرتي الأولى في إظهار مقدار الاختلاف بين وضع كل من الطفل والبالغ . لكنكم تعلمون جيدا مبلغ خطورة حصول المحلل في الأيام الأولى للتحليل على تصميم المريض وثقته . فنحن في خطر من أن نفقده حتى

قبل بدء التحليل . والواقع أننا لا نشعر أن إجراءاتنا تستمر على أساس سليم إلا حينما نسيطر على الطفل المريض سيطرة حازمة أثناء العلاقة التحويلية .

وعلى أى حال فإننا غالبا ما نعمل معه فى هذه الأيام الأولى — ونحن غير مدركين ولا ملاحظين أننا نواجه آلاما خاصة — بطرق عديدة لا تختلف كثيرا عن وسائل الشاقة المجردة التى يمكن تمييزها بسهولة فى معاملة الأطفال .

ولنضرب لهذا مثلا بحالة مريض بالميلانخوليا . حقيقة أن التحليل العلاجى لم يوضع لمثل هذه الحالات ولكن إذا وقعت حالة من هذه الحالات تحت يد المعالج فمن الواجب إدخال فترة تمهيدية نوقظ فيها اهتمام المريض وتصميمه على التحليل وذلك عن طريق مشاركة المحلل له فى عواطفه وتدخله فى شؤنه الشخصية .

أو نأخذ حالة أخرى . والتعليقات الفنية — كما تعلمون — تحذرننا من تفسير الأحلام فى بدء التحليل فإننا بهذا إنما نقدم للمريض معلومات عن عملياته الداخلية لا يملك سوى رفضها بدلا من فهمها وقبولها . ولكن إذا كانت الحالة حالة عصاب قهرى لمريض ذكى ومتعلم يشك فى كل شيء فإننا نكون مسرورين لو استطعنا أن نقدم له عند التحليل تفسيراً سعيداً ومؤثراً بصفة

خاصة . فإننا بهذا إنما نرغبه ونشبع مطالبه العقلية . وعلى العموم فإننا لا نفعل أكثر مما يفعل المحلل الأطفال حين يبين للطفل أنه يستطيع بقطعة « دوبارة » ان يقوم بالألعاب أكثر براعة يستطيع الطفل نفسه أن يفعل .

وثمة حالة أخرى مماثلة نجدها عندما نضع أنفسنا في صف الطفل المتمرد ونكون على استعداد لمساعدته ضد عالمه كذلك يجب أن نبين للمريض البالغ أننا ما جئنا إلا لمساعدته وتعزيده.. ثم نقف إلى جانبه ونقوم بدوره في صراعه مع عائلته مثبتين بهذا أننا نقدم له أجل الخدمات .

زيادة على هذا فإن عامل القوة والسطان الخارجى يلعب دورا كبيرا . فقد لمست من الملاحظة أن المحلل الخبير ذا الشهرة فى إمكانه أن يسيطر على المريض ويمنع من الهروب فى المراحل الأولى بسهولة أكثر من المحلل المبتدىء . كذلك ثبت أن « التحول السلبى » ودلائل العدوان وعدم الثقة تكون بالنسبة إليه أقل كثيراً ولنا نغزو هذا التفاوت إلى ضعف خبرة المحلل الحديث وافتقاره إلى اللباقة والمهارة فى معاملته للمريض ثم إلى تسرعه فى تفسير الأحلام أو على العكس مبالغته فى الهبطة والحذر . لكنى أعتقد هنا أن أهم ما يجب أن نأخذه فى اعتبارنا هو السالمة الخارجية . فإن المريض كثيراً ما يسائل نفسه ، من

يكون هذا الرجل الذى يطالب فجأة بفرض مثل هذه السيطرة الهائلة عليه؟ وهل مطالبه هذه يبررها مركزه فى العالم ومركز سائر الناس الأسوياء ازاءه؟

ليس لازما أن يكون هذا الأمر ناتجا عن إنفجار دوافع عدوانية قديمة . لكنها غالبا ما تكون إيقاظ الشعور بالخطر فى نفس المريض قبل أن ينزلق فى الوضع التحليلي المحول . والمحلل الشهير ذو الإسم والمكانة الممتازة يتمتع بفضل التقدير المحيط به بنفس الميزات التى يتمتع بها محلل الأطفال الذى يكون فى جميع الأحوال أعظم قدرا وأكبر سنا من مرضاه الصغار والذى يصبح ذا قوة لا سبيل إلى الشك فيها حينما يشعر الطفل بأن السلطة بين يديه بواسطة والديه أكبر حتى من سلطة الآباء انفسهم .

لهذا فالتنا يجب أن ننظر إلى هذه الصفات على أنها عناصر المرحلة التمهيدية من العلاج للبالغين والأطفال على السواء كما سبق أن وضحت لكم . لكننى أعتقد فى نفس الوقت أن تعبيرى هذا غير صحيح إذ لو قلنا إننا نجد فى تحليل البالغين آثارا لجميع الطرق التى ثبت أنها ضرورية فى تحليل الطفل لكان ذلك مناسبا أكثر . أما المدى الذى تستعمل فى حدوده هذه الطرق فيعتمد على ما إذا كان المريض الذى نعالجه لا يزال غير ناضج ولم

يستقل بنفسه بعد مقاربا بهذا حالة الأطفال .
وإن الموقف التحليلي لعل جانب كبير من الأهمية في المرحلة
التمهيدية للعلاج . وفي الحالات التالية دعنا نفرض أن المحلل
قد استطاع بجمع الوسائل السابقة الذكر أن يكتسب ثقة الطفل
وأن الطفل استبصر فعلا بمرضه وأنه يسعى الآن من تلقاء نفسه
لكي يغير حالته .

بهذا نصل إلى بحثنا الثاني إلا وهو اختيار الوسائل التي في
مقدورنا أن نعامل بها الطفل من أجل العمل التحليلي الصحيح
فإذا نظرنا إلى فن تحليل البالغين نجد أربع طرق معروفة :
أولا : نحاول أن نلتقط أى شيء تمدنا به ذاكرة المريض
الواعية حتى نحصل على تاريخ المرض كاملا بقدر الإمكان .
ثانيا : باستخدام تفسير الأحلام .

ثالثا : نهم بجميع الأفكار التي نستقيها من الترابط الحر مع
المريض ونحاول تفسيرها .

وأخيرا : فاننا نستطيع عن طريق تفسير جميع ردود
أفعاله التحولية أن نتغلغل في جميع مراحل حياته الماضية التي
لا يمكن إخراجها إلى حيز الشعور بطريق آخر .

وساضع أمامكم الآن اختبارا منمنا لهذه الطرق أشرح
لكم فيه إمكانية تطبيقها ومقدار فائدتها في تحليل الأطفال .

والفرق الأول بين حالة تحليل الطفل وحالة تحليل البالغ نكتشفه أثناء إدراكنا لتاريخ الحالة من ذاكرة المريض الواعية ففي حالة البالغ نمتنع - كما تعلمون - عن الحصول على أية معلومات من أهل المريض ونعتمد كلية على ما يستطيع أن يخبرنا به هو . هذا التحديد الإرادى إنما يقوم على أساس أن معلوماتنا التى نأخذها عن طريق الأقارب تكون دائما ناقصة لا يمكن الوثوق بها أو الاعتماد عليها كما أنها تتلون على حسب اتجاهاتهم الشخصية بالنسبة للمريض .

أما الطفل فلا يستطيع أن يلم كثيرا بتاريخ مرضه فذاكرته فى الوقت الذى نشرع خلاله فى مساعدته بالتحليل لا يمكنها الرجوع إلى الوراء . فهى مأخوذة بالحاضر إلى درجة أن الماضى يتضاءل إذا ما قورن بهذا الحاضر . وبجانب هذا فهو نفسه لا يعلم متى بدأ شذوذه يظهر ومتى بدأت طبيعته تبدل ولأول مرة مختلفة عن طبيعة سائر الأطفال . فإلى الآن لا يخطر بباله أن يقارن حالته بحالة الآخرين . كذلك هو نفسه لا يقوم بأعمال مستقلة حتى يستطيع أن يقدر مقدار عجزه . ولهذا فإن محلل الأطفال يجب أن يستقصى تاريخ الحالة من والدى الطفل وليس فى إمكانه سوى أن يدخل فى حسابه جميع التلميحات الممكنة وعدم الدقة الناتجين عن الدوافع الشخصية .

ومن ناحية أخرى نجد في تفسير الأحلام ميدانا نستطيع أن نطبق فيه طرق تحليل البالغين على الأطفال دون أدنى تغيير . فأنباء التحليل نجد أن أحلام الأطفال كأحلام البالغين يتناسب وضوحها أو غموض محتوياتها حسب قوة المقاومة . وهذا وأحلام الأطفال بلا شك أسهل في تفسيرها إن لم تكن غاية في البساطة كالأمثلة الموجودة في كتاب « تفسير الأحلام » .

وكثيرا ما نجد التواء في أشباع الرغبات بالنسبة إلى النظام العصبي المعتمد للطفل المريض . لكن الحقيقة أنه لا يوجد شيء يسهل على الطفل إدارا كه تفسير الأحلام . وعند أول معرفتي بالحلم أردت دائما هذا القول « إن الحلم لا يمكن بأى حال أن يكون نفسه من لا شيء .. فهو لابد قد استحضرت كل جزء منه من هنا أو من هناك » . ثم بعد هذا أبدأ أبحث مع الطفل عن مصادر الحلم . والطفل يسره أن يسأل نفسه بتعقب عناصر الحلم الفردية تماما كما يفعل في أى مسابقة من المسابقات الخاصة بالذكاء . ولهذا فهو يحاول أن يتبع الصور والكلمات المنفصلة المتناثرة في مواضيع الحياة الواقعية بارتياح كبير .

قد يكون هذا لأن الطفل يقف من الحلم أقرب من الشخص البالغ وقد يكون لا لسبب إلا لأنه لا يجد أى دهشة في أن يرى للحلم معنى فهو لم يسمع بعد عن رأى القائل بأن الأحلام

ليست ذات معنى وعلى أى حال فهو يشعر بالفخر إذا أصاب تفسيراً ناجحاً .

وحق الأطفال الأغبياء على قدر عدم صلاحيتهم للتحليل فى جميع الحالات الأخرى نجاهم لم يفضلوا فى تفسير الأحلام . هذا وقد باشرت بنفسى تحليل حالتين أستغرقنا مدة طويلة لم أعتمد فيهما تقريباً إلا على تفسير الأحلام . وحتى فى الحالات التى لا يظهر فيها الترابط فى أحلام الطفل فإن تفسيرها لا يزال مع ذلك ممكناً . فإنه من السهل أن نعرف موقف الطفل والحوادث اليومية التى تمر به ، والأشخاص الهامين فى حياته ولذلك فكثيراً ما يجرؤ الواحد منا ، ويضيف الأفكار الناقصة فى تفسير الحلم من معلوماته الشخصية عن مركز الطفل . وسيساعد المثالان الآتيان فى توضيح هذه الظروف :

بعد أن قضيت خمسة أشهر فى تحليل طفلة تبلغ من العمر تسع سنوات وصلت فى النهاية بطريق الصدفة إلى مناقشتها عن عاداتها السرية التى كانت تحس شعوراً قوياً بالاجرام كلما سمحت لنفسها بممارستها . استخلصت من هذه المناقشة أن الطفلة أثناء ممارستها للعادة السرية كانت تشعر بأحاسيس حارة جداً ومن ثم امتد نفورها من ملامستها أعضائها التناسلية إلى تلك الأحاسيس الحارة . فبدأت تخاف النار وتمرد إذا ما حاول

أهلها أن يلبسوها ملابس صوفية تدفئها . وهى لا تكاد ترى
لهيب الموقد الغازى المجاور لـحجرة نومها حتى تخشى انفجاره .
وفى إحدى الأمسيات كانت الأم خارج المنزل وأرادت
المرية أن توقد الموقد ولكنها لم تعرف كيف توقده فنادت
الأخ الأكبر ليساعدها . لكنه بدوره لم يعرف . وهنا انتحت
الصغيرة جانبا وانتابها شعور بأنها لا بد أن تعرف كيف توقده .
وفى الليلة التالية حلت الفتاة بنفس الموقف وفى الحلم قدمت
معوتها فعلا لكن أخطأها التوفيق فانفجر . وكعقاب لها ألقها
المرية فى النار كي تحترق واستيقظت الفتاة فى حالة فرع شديد ،
وفى الحال أيقظت أمها لتقص عليها الحلم وزادت (من معلوماتها
التحليلية) على هذا قولها إن الحلم إنما هو عقاب لها . واكتفت
بهذا ولم تحاول أن تزودنى بأية آراء أخرى لكننى أستطيع أن
أستنتجها فى هذه الحالة بسهولة . فعالجتها للموقد يديها تقوم
مقام عبثها فى أعضائها يديها . وكانت تفرض أن أخاها أيضا
يرتكب نفس الشيء .

وإذا تأملنا قولها « أخطأها التوفيق » وجدناه يعبر عن
دينوتها . أما الانفجار فقد كان يمثل الرعدة التناسلية . وأما
المرية وهى الشخص الطبيعى الموكل إليه تحذير الفتاة من العادة
البرية ، فهى التى نفذت فيها العقاب .

وبعد مضي شهرين على هذا الحلم ، حلت حلما آخر ،
وهذا مضمونه :

« كان على المدفأة قالبان من الطوب مختلفان في اللون .
وكنت أعلم أن المنزل على وشك الاحتراق . وكنت خائفة .
عندئذ حضر أحد الأشخاص وحمل القالبين بعيدا . ، وحين
استيقظت من نومها وجدت يدها فوق أعضائها التناسلية .
وفي هذه المرة نجد أنها ربطت فكرة خاصة ، في جزء من
الحلم : وهي مسألة قالب الطوب . فقد سبق أن قيل لها إنه لو
حدثت ووضعت قوالب الطوب فوق رأسها فلن تنمو نتيجة لذلك .
بهذه المعلومات أمكننا أن نتم التفسير دون أدنى صعوبة .
فالتوقف عن النمو كان إحدى النتائج الضارة للعادة السرية
وكانت الفتاة تخشاها . ومن الحلم السابق تعرف مغزى النار
كرمز لسورتها الجنسية . وهكذا نجد أنها مارست فعلا العادة
السرية أثناء نومها تلك الليلة . ثم تذكرت جميع الأوامر
ووسائل الكبت فارتعبت . أما عن الشخص المجهول الذي أخذ
القالبين بعيدا فقد يكون « أنا نفسى » ، نتيجة لمقابلتي الرقيقة لها
وتهدئتي من روعها .

وقد لا نصادف في جميع الأحلام التي تقع أثناء التحليل
بصعوبات قليلة كهذه . ولكن فتاى الصغيرة ذات العصاب القهري

كانت على حق حينما قصت على ذات يوم حلما رأته الليلة
 السابقة قائلة : اليوم رأيت حلما هزليا سأقصه عليك ، اكنى
 واثقة من أننا ، أنا وأنت ستمكن من أن نستنتج حالا ماذا يعنى .
 كذلك أحلام اليقظة يشبه تفسيرها تفسير الأحلام العادية
 فى كونها تلعب دورا خفيرا فى تحليل الأطفال . فالأطفال الذين
 اكتسبت خبرتى من معاملتهم كان بينهم عدد كبير من الحالمين
 بالنهار ، وكان تصرّيحهم بأحلامهم وتخيلاتهم من أكبر العوامل
 التى ساعدتني فى تحليلهم . ومادنا قد اكتسبنا ثقتهم فى الأمور
 الأخرى فإننا نجد أن حثهم على سرد وقائع أحلامهم النهارية
 من الأمور السهلة جدا .

كذلك نشاهد أن استعدادهم لرواية تلك الأحلام أكبر ،
 وخجلهم منها أقل كثيرا من البالغين الذين يعتبرونها أفكارا صيانية
 لا تليق بهم ومن أجل هذا السبب أى من أجل خجلهم وازدراءهم
 لأحلام اليقظة . فهم لا يذكرونها ولا ييؤحون بها أمام المحلل
 إلا فى مرحلة متأخرة وبعد تردد شديد . وبالعكس نجد أن
 تصرّح الأطفال من أكبر العوامل المساعدة فى مراحل التحليل
 الأولى الصعبة . والأمثلة التالية توضح لكم ثلاثة أنواع من هذه
 التخييلات الوهمية :

وأبسط هذه الأنواع حلم اليقظة الذى يأتى كرد فعل لأحد

أحداث النهار ، فتلا البنت الصغيرة التي ذكرت حلمها في الوقت الذي كان التنافس بينها وبين إختوتها وأخواتها يلعب دورا كبيرا في تحليلها ، قد وصلت برد فعلها عن طريق هذا الحلم إلى تأخر طفيف ، وهاكم حلم يقظتها : « لكم أود ألا أكون قد أتيت إلى هذا العالم بالمرة . كم أود لو أستطيع أن أموت . إني أحيانا أظاھر بأني مت فعلا . ثم آتى إلى العالم كحيوان أو دمية صغيرة ولكن إذا حدث وأتيت إلى العالم كدمية صغيرة فإني أعرف إلى من سأذهب ، إلى فتاة صغيرة كانت مربيتي معها من قبل ، فتاة كريمة طيبة أريد أن أكون دميّتها . ولن أبالي بالمرة أن أعامل كما تعامل الدمي .. أود أن أكون في صورة طفل رضيع عزيز . فيفسلون جسمي ويفعلون بي كل ما يريدون . والطفلة الصغيرة ستكون بلا شك أكثر حبا لي وقد تحصل على دمية أخرى في عيد الميلاد ، لكنني سأظل دميّتها المفضلة ، فهي لن تفضل أية دمية على طفلها الصغير الرضيع . »

ولست في حاجة إلى القول بأن الاثنين اللذين حسدتهما من بين أخوتها كانا يصغرانها سناً ، فوقفها من عائلتها لم يستطع أن يجد - في أي إعتبار أو رابطة - تعبيراً أوضح عما وجد في هذا الحلم الوهمي الصغير .

نرجع إلى الفتاة العصاية الصغيرة البالغة من العمر ست

سنوات . كانت هذه الفتاة عند بدء التحليل تعيش عند أصدقاء
لأهلها . وفي يوم من الأيام إرتكبت إحدى نوبات القرد
فكانت متقدمة من جميع الأطفال الآخرين وحتى صديقتها الصغيرة
رفضت أن تنام معها في نفس الحجرة مما ألما كثيرا .

وعلى أى حال فقد أخبرتنى أثناء التحليل أنها قد ضارت
طية حتى أن المربية أهدت إليها دمية صغيرة على شكل أرنب
كما أكدت لى في نفس الوقت أن الأطفال الآخرين أصبحوا
الآن يرغبون كثيرا في النوم معها . ثم قصت على أحد أحلامها
النهارية التي طافت بخيالها عندما كانت تسريح مؤكدة لى أنها لم
تشر بتاتا في تلك الساعة أنها كانت تحلم .

(ذات مرة كان هناك أرنب صغير لم تكن عائلته طية ، نحوه
فكانوا على وشك أن يرسلوه ليذبح لكنه اكتشف ذلك وكان
يملك عربة قديمة جدا مازال في الامكان إستخدامها فتسلل
إليها في منتصف الليل وانطلق بها بعيدا وأخيرا وصل إلى منزل
صغير لطيف كانت تقطنه فتاة صغيرة « أطلقت عليها اسمها ،
فسمعتة يصرخ على الباب ناديا ونزلت إليه وأدخلته . بعد ذلك
أقام عندها وعاش معها) .

هنا نجد أن شعورها بأنها غير مرغوب فيها ظهر غاية في
الوضوح فهي نفسها موجودة في الحلم مرتين ؛ مرة في صورة

الأرب الصغير المكروه ومرة أخرى في صورة الفتاة الصغيرة التي عاملت الأرب نفس المعاملة التي كانت تشتهيها هي .

والنوع الثاني من أحلام اليقظة أكثر تعقيداً من هذا النوع وهو أحلام اليقظة المتواصلة . والأطفال الذين تألف أحلام يقظتهم من روايات متسلسلة كهذه يكون الحصول على أحلامهم من السهولة بمكان حتى أنهم يقصون علينا حلقاتهم الجديدة يوماً في الأوقات الأولى من التحليل ، ومن هذه الحلقات اليومية يمكننا أن نعيد تكوين الموقف الداخلي الجارى .

وكمثال للنوع الثالث من أحلام اليقظة سأذكر لكم حالة صبي يبلغ عمره تسع سنوات وهذا الصبي رغم أن أحلام يقظته تدور حول أشخاص عديدين وفي ظروف مختلفة إلا أنها كانت تنتهى في أحيان كثيرة لاهصر لها إلى نفس النتيجة . بدأ هذا الصبي تحليله بأن قص على عدد كبير من تخیلاته الوهمية التي كان يحتفظ بها في ذاكرته وفي معظم هذه التخیلات الوهمية لاحظت أن الشخصيتين الأساسيتين كانتا : بطلاً وملكاً . كان الملك يهدد البطل ويرغب في تعذيبه وذبحه لكن البطل كان يفر منه بجميع الطرق الممكنة وكانت المخترعات الفنية الحديثة والأساطيل الجوية بصفة خاصة تلعب دوراً خطيراً في هذه المطاردة ، كذلك كانت إحدى الآلات القاطعة ذات أهمية

عظمى . هذه الآلة كانت تطلق أثناء تحركها أسلحة على شكل مناجل و انتهت هذه التخيلات الوهمية بانتصار البطل منفذاً في الملك كل شيء كان الملك يود أن يفعله به .

ونوع آخر من أحلام يقظته يصور معلة كانت تعاقب الأطفال وتضربهم بشدة فما كان من هؤلاء الأطفال إلا أن أحاطوا بها وتغلبوا عليها وظلوا يضربونها حتى الموت .

وثمة حلم ثالث كانت حوادثه تدور حول آلة التعذيب 'قذف فيها بالشخص الطاغى بدلا من الأسير الذى كان يضممر له نفس المصير .

كان الطفل لا يزال يحتزن في مخيلته بمجموعة هائلة من هذه التخيلات الوهمية ودون أية معلومات أخرى عن الطفل يمكننا أن نتكهن من هذه التخيلات الوهمية أن جميع أحلام يقظته إنما قامت على أساس الدفاع ضد تهديد له بالإخلاء ثم الانتقام من مهدديه أى أن عملية الإخلاء تنفذ في أحلام يقظته في نفس الشخص الأصلي الذى هدده بها وطبعا توافقون معى أن الانسان ببداية كهذه يستطيع أن يتوقع تقدما كبيرا في التحليل المقبل .

ويشبه إلى المقامة بجانب أحلام النوم وأحلام اليقظة عامل آخر مساعد في معظم تحاليل الأطفال التى أجريتها . هذا العامل المساعد هو الرسم .

وفى ثلاث حالات من الحالات التى عالجتها إحتمل الرسم لفترة معينة مكان جميع العوامل الأخرى . فالفتاة الصغيرة التى كانت تحلم بالنار فى الوقت الذى كانت مصابة بمركب البتر ، كانت ترسم باستمرار صورة وحش مخيف الشكل فى هيئة آدمية مربعة له ذقن بارزة وأنف طويل وشعر كث ، وله أنياب مخيفة . وكان اسم هذا المارد الضخم الدائم الظهور « العضاض » . أما وظيفته فكانت ظاهرة فهو يستأصل بأسنانه الأعضاء المذكورة للناس وكانت هذه الأعضاء تنمو على جسده بأشكال متنوعة متعددة .

فكانت ترسم لى مجموعة أخرى من الرسوم أثناء زيارتها لى . وكانت هذه الرسوم أحيانا موضحة لقصصها ، وأحيانا أخرى ترسمها من نفسها فى صمت وسكون . وكانت هذه المجموعة تمثل جميع أنواع المخلوقات من الأطفال والطيور إلى الثعابين والدمى . وتشترك جميعها فى إمتداد أذرعهم وأرجلهم أو مناقيرهم وذيلهم إمتدادا عظيما .

وفى صفحة واحدة جمعت كل الأشياء التى كانت ترغب فى أن تكونها . فثلا رسمت ولدا (كى يصبح لها عضو تذكير) وبجانبه دمية (حتى تكون محبوبة أكثر) وكلب (فهو كان يمثل عندها الرجولة) وفى بحارا أخذته من إحدى تخيلاتهما

الوهمية التي تصورت نفسها فيها ولدا بحارا مرافقة والدها في رحلة حول العالم . وفوق كل هذه الصور كان هناك رسم مأخوذ عن قصة بديعة ، نصفها مبتكر والنصف الثاني مسموع وكانت هذه قصة ساحرة تجذب بعنف شعر مارد ضخيم . وبديى أن هذه كانت صورة أخرى للإخصاء الذي كانت تلوم أمها في ذلك الوقت من أجله .

ومن الغريب أنها رسمت في مرحلة متأخرة من التحليل مجموعة من الصور مختلفة عن الصور السابقة جعلت فيها إحدى الملكات تهدي أميرة صغيرة عودا طويلا رائعاً من الورد . (وهذا أيضا رمز لعضو الذكر) .

أما الفتاة الصغيرة المصابة بالعصاب القهري فقد رسمت صوراً من نوع آخر فقد كانت كثيراً ما تراقق تخيلاتها الوهمية الشرجية والتي استغرقت الجزء الأول من التحليل ببعض الرسوم . فمثلاً تخيلت مملكة شرجية من الكوكابين ، وتخيلت فيها ، بدلاً من أكدياس الثريد والقطاثر الموجودة في قصص الجنيات ، أناساً يشقون طريقهم خلال أكوام هائلة من البراز منتظمة في صفوف . وعلى أى حال فقد حصلت بجانب هذا على مجموعة من أرق الصور الملونة للورود والحدايق كانت ترسمها بدقة بالغة وبأناقة ورشاقة عظيمتين أثناء سردها على مسامعي أحلام

يفظتها القدرة المتصلة بالمناحية الشرجية .

لكن أخشى أن تكون الصورة التي رسمتها لكم عن الحالات التي تصادفنا في التحليل نموذجية إلى حد كبير . فالواقع أن الأسرة تجهزنا بجميع المعلومات اللازمة . كذلك الطفل نفسه باعتباره شخصا شغوفا بتفسير الأحلام يعطينا محصولا وافرا من أحلام اليقظة كما يتحفنا برسوم ذات أهمية عظمى .

من جميع هذه الأشياء يمكننا أن نستخلص فكرة عن دوافع الطفل اللاشعورية . وما دما قد فعلنا ذلك فلماذا يشعر الناس دائما بأن تحليل الأطفال أمر غاية في الصعوبة ؟ ولماذا يعلن كثير من المحللين أنهم لم يستطيعوا أن يشقوا طريقا لهم في علاج الأطفال ؟

ليس حل هذه المعضلة بعسير فإن الذي يحدث عادة هو أن الطفل نفسه يلغى جميع الفوائد والميزات السابقة لأنه يرفض أن يقوم بتداعي المعاني .

وهنا نغمر المحلل الخيرة والارتباك فقد أصبحت القاعدة الأساسية التي بنى عليها فن التحليل النفسي بلا جدوى . ومن الواضح أنه مما يتنافى وطبيعة الطفل أن ن فرض عليه اتخاذ وضع الاسترخاء المحبذ في حالة البائسين . كذلك ليس من طبيعته أن يستبعد بمحض إرادته وبمجهوده الشخصي جميع انتقاداته للآراء

التي تلوح له بها . وكذلك عليه ألا يستثنى أو يرفض وسيلة من وسائل التحليل . وبهذا فقط نستطيع أن نكشف عن سطح شعوره . صحيح أن الانسان إذا ما ربط طفلا بشخصه وجعل نفسه لازما له بحيث لا يمكن للطفل أن يستغنى عنه فإن الإنسان يمكنه في هذه الحالة أن يدفع الطفل لعمل أى شئ . لهذا فإننا نرى الطفل يقوم أحيانا بالترابط على أساس أنه مدعو إلى هذا العمل ومخير في أدواته لفترة صغيرة حتى يبعث السرور والراحة في نفس المحلل . هذه الزيادة في الارتباط بين الاثنين قد تكون بالتأكيد ذات فائدة عظيمة وتوضح لنا وضعاً معقداً في غاية الصعوبة ولكننا لا نستطيع أن نعتبرها أساساً متيناً يمكننا أن نبني عليه العمل التحليل بل تبقى دائماً إحدى الوسائل المساعدة المؤقتة .

وفي وقت ما كنت أعالج طفلة صغيرة أثبتت أثناء التحليل سهولة انقيادها واستجابتها لرغباتي كما أنها كانت بالنسبة إلى موهبتها في الرسم تمتاز بإدراك بصرى عظيم . هذه الطفلة طلبت منها يوماً أن تتأمل في بعض صورها المتخيلة . عندئذ جلست في وضع محدودب ملحوظ ومضت تتبع بامعان تخيلاتها الداخلية وهكذا استطاعت بهذه الطريقة أن تزودني بحل لموقف من أعقد المواقف . في تلك الفترة كان اهتمامنا موجهاً نحو

الصراع الموجود للتغلب على العادة السرية كما كنت أجاهد من أجل انتزاعها من مريبتها ولكنها ما لبثت أن انضمت ثانية تحت لواء هذه المرية وقد تضاعفت مودتها وذلك كي تدافع عن نفسها ضد جهودى لتحريرها. طلبت منها أن تمنع النظر فى صور تخيلاتنا فجاءت إجابتها : « أرى المرية تغير بعيدا فوق البحر » ، فإذا أضفنا إلى هذه صورة أخرى تمثلنى وقد أحاطت بى شياطين راقصة نجد أنها كانت تعتقد أننى فى طريق إلى إبعاد المرية عنها وبذلك ستتهار مقاومتها ضد دوافع العادة السرية وستصبح بسببى طفلة شريرة .

وبجانب هذا الترابط الاختيارى القائم على التبصر ينهض لمساعدتنا ترابط آخر غير متصود لم نحاول أن نسعى إليه . ونعود مرة ثانية إلى حالة الطفلة الصغيرة المريضة بالعصاب القهرى فى آخر مراحل التحليل كان واجبا أن نوضح لها شعورها الكامن بالكراهية نحو أمها ، هذا الشعور الذى كانت تحض نفسها ضده بابتكار شيطانيها كشخص مسئول يمثل جميع دوافع الكراهية والمقت التى تتفاعل فى نفسها . وعلى الرغم من أنها كانت حتى الآن تتعاون معنا تعاوننا تاما فإنها بدأت عند هذه المرحلة تنحجم عن أى تقدم آخر وارتدت فى نفس الوقت فى منزلها إلى حالتها الأولى من الوقاحة والتمرد والمشاكسة ومن هذا استطعت

أن أثبت لها أن الانسان لابد أن يشعر بالكراهية نحو الشخص الذى يعامله معاملة سيئة .

وأخيرا ، أمام هذه الأدلة والبراهين التى كنت أكررها دائما على مسامعها سلمت تسايما ظاهريا لكنها طلبت أن تعرف منى سبب هذا الشعور الداخلى بالكراهية نحو أمها بينما تكن لها حبا ظاهريا . وهنا رفضت أن أعطيها أية معلومات أخرى فقد كنت أيضا لا أعرف علة ذلك . مرت لحظة من الصمت قالت بعدها : « إني أعتقد كما تعلمين ان الخطأ يرجع إلى حلم صادفني منذ بضعة أسابيع مضت ولم نستطع نحن أن نفهمه وقتذاك » . فطلبت منها أن تعيد سرده على مسامعى فقالت : « كانت جميع لعبى هناك وكذلك كان أرنبي . ذهبت أنا لبعيدا فابتدأ الأرنب يصرخ صراخا هائلا وكنت حزينة جدا من أجله ، ثم أضافت الى ذلك قولها : « أعتقد الآن أنني إنما أقلد الأرنب وهذا هو السبب فى أنني أظل أصرخ كما كان الأرنب يفعل ، وفى الحقيقة كان الأمر عكس هذا فان الأرنب هو الذى كان يقلدها ولم تكن هى التى تقلد الأرنب . نغنى هذا الحلم أخذت هى مكان أمها وعاملت الأرنب نفس المعاملة التى كانت تلقاها من أمها .

وبفضل هذا الحلم استطاعت أن تكشف بنفسها العيب الذى كان يمتنع شعورها دائما عن أن ينسبه إلى والدتها . وذلك أن

أما كانت تتركها كلما كانت هي في أمس الحاجة إليها .

لكنها بعد بضعة أيام كررت نفس العملية وعندئذ حينما رأيت أن تفكيرها قد اكفر ثانيا بعد أن كان قد صفا فترة وجيزة حاولت أن أضغط عليها وأدفعها إلى تركيز تفكيرها وجهودها في نفس الموضوع لكنها للأسف لم تستطع أن تفعل ذلك بل أجابت بعد تفكير عميق قائلة : « حقا كم كانت رائعة لكن أود أن أذهب مرة ثانية . » وبالإلحاح عليها بالأسئلة ظهر لي أنها لا بد وأن تكون قد ذهبت أثناء إحدى عطلاتها إلى ذلك المكان حيث أمضت فترة كانت من أشق فترات حياتها فقد أصيب أخوها الأكبر هناك بالسعال الديكي فأرسله ذووه إلى أبويه بالمدينة وعزلوها هي مع مريبتها وطفلين آخرين يصغرانها سنائهم أضافت من تلقاء نفسها قائلة : « لقد كانت المربية تتعسف معي إذا أخذت إحدى اللعب من الطفلين الصغيرين . » وهكذا أضيف تفضيل المربية للطفلين الصغيرين إلى تفضيل أبويها لأخيها الأكبر فابتدأت تشمر بأنها مهمة من جميع النواحي وقامت برد الفعل على طريقته الخاصة . والآن نجد أنها قد وجدت ثانية واحدة من أعرق تأنيباتها الموجهة إلى أمها خلال إحدى ذكرياتها وقد كانت ذكرياتها في هذه المرة عن جمال الريف في ذلك المكان .

وطبيعى أننى لم ألتجأ الى توجيه الانتظار إلى هذه الحالات ثلاث التى يبعث ترابط المعانى فيها على الدهشة ، لو كانت معظم حالات الأطفال من هذا القليل لكانها يمكن أن تعتبر قاعدة عامة فى حالة البالغين . هذا النقص فى إرادة الطفل فى الترابط دفع بكل شخص لا يزال يمارس لمشكلة تحليل الأطفال إلى البحث عن بديل آخر وقد حاول الدكتور هـ. هلمث Hug Hellmuth أن يحصل على نفس المعلومات التى كان يحصل عليها بترابط المعانى فى حالة البالغ عن طريق اللعب مع الطفل فبذلك يراه فى نفس دائرته ويحاول أن يألف جميع ظروف الطفل اليومية القريبة . أما مسز ميلانى كلين فقد استبدلت فى مؤلفاتها فن ترابط المعانى عند البالغ بفن اللعب مع الطفل إذ بدأت بالنظرية القائلة بأن الأعمال أكثر ملاءمة لطبيعة الطفل من الكلام ووضعت فى متناول يدها حشدا هائلا من اللعب كأنه عالم صغير وذلك حتى تتمكن من القيام بدورها فى هذا العالم ثم وضعت جميع الأعمال التى يقوم بها الطفل بهذه الطريقة على قدم المساواة مع الأفكار التى يتفوه بها البالغ واعتنت بهذه الأعمال وفسرتها كما اعتدنا نحن أن نفعل مع المرضى البالغين .

هذه المشكلة تلوح لنا لأول وهلة كثغرة مكدره فى فن تحليل الأطفال سدت بطريقة لا تقبل المعارضة . وإنى لأرغب

في الاحتفاظ لمحاضرة في المقابلة باختبار الأسس النظرية التي يقوم عليها فن اللعب . كذلك سأبين العلاقة بينها وبين الفصل الأخير في هذا الموضوع ألا وهو الدور الذي يلعبه التحويل في تحليل الاطفال .

الدور الذى يلعبه التحويل فى تحليل الأطفال

سأعيد عليكم باختصار ما ذكرته لكم : فى الاجتماع السابق لنا وجهت اهتمامى نحو طرق تحليل الأطفال وقد لاحظنا أنه يجب أن نستقى تاريخ الحالة من العائلة بدلا من الاعتماد كلية على مايقوله لنا المريض . كذلك اعتدنا أن ننظر إلى الطفل كمفسر ممتاز للأحلام ثم نظرنا بعين الاعتبار إلى مدلول أحلام اليقظة والرسوم التصورية كعوامل مساعدة فنية . ومن ناحية أخرى بينت لكم كيف أن الأطفال لا يميلون إلى تأدية دورهم فى الترابط الحر للمعاني ، ويأججهم هذا يضطروننا للبحث عن بديل لهذا العامل الذى يعتبر شيئا أساسيا فى تحليل البالغين ثم ختمت محاضرتى بوصف إحدى تلك الطرق التى استبدلنا بها ترابط المعاني وأجلت شرح أسسها النظرية إلى اليوم .

وجدير بنا أن نذكر أن طريقة اللعب التى أدخلتها مسز كلين لها قيمة كبيرة جدا فى ملاحظة الطفل ومراقبته فبدلا من إضاعة الوقت والجهد سدى فى تنبع الطفل فى بيئته المنزلية تخلق

له في حجرة المحلل عالما كاملا كالعالم الذي يعرفه هو ويعيش فيه ثم ندعه يحول فيه كيف شاء ينماين المحلل تراقبه دون أن يتدخل أول الأمر . وبهذه الطريقة نتاح لنا فرصة معرفة ردود أفعال الطفل المختلفة ومقدار قوة مشاركته الوجدانية أو دوافعه العدوانية ، كذلك نعرف موقفه من الأشياء المختلفة والأشخاص المتعددين الذين تمثلهم هذه اللعب .

وزيادة على مراقبة حالة الطفل الحقيقية نجد ميزة أخرى لهذه الطريقة وهي أن الطفل في إمكانه أن يتحكم بإرادته بسهولة في وسط اللعب التي تحيط به فيستطيع أن ينفذ جميع الأعمال التي تعتبر أكبر منه وأقوى من مستواه وحدود استماعته في العالم الحقيقي بما كان يدفعه إلى أن يقيها محصورة في حدود تخيلاته الوهمية .

جميع هذه الميزات التي لطريقة مسز ميلاني كاين في اللعب تجعلنا لانستطيع أن نستغنى عنها إذا أردنا الاتصال بالأطفال الصغار الذين ليس في استماعتهم أن يفهموا التعبيرات الشفوية . بعد ذلك خلعت « مسز كاين » خطوة واسعة في تطبيق هذه الطريقة فهي تفرض أن الأعمال التي تصدر عن الطفل أثناء اللعب لها نفس المقام الذي لترايط المعاني عند البالغ ، ومن ثم يترجم الأعمال التي يقوم بها الطفل بهذه الطريقة إلى الأفكار

المقابلة لها أى أنها تحاول أن تجد وراء كل شئ مصدر عن
الطفل أثناء لعبه القصد الذى يرمز إليه ، فإذا حدث وقلب الطفل
حامل المصباح أو إحدى الدمى فسرت ذلك بأنه يعبر عن
دافع عدوانى ضد والده كما أنها تعتبر التصادم المقصود بين
عربتين شاهدا على ملاحظة الطفل للاتحاد الجنسى بين أبويه
فطريقتها إذن تلخص فى مصاحبة نشاط الطفل بالتفسير والترجمة
الذين يصبح لها بعد ذلك تأثير كبير على المريض مثلما يفعل
ترابط المعانى فى حالة البالغ .

والآن دعونا نختبر ، هل من الانصاف حقا أن نعاذل
نشاط الطفل فى اللعب بالتداعى الحر للمعنى عند البالغ ؟ إن
آراء البالغ حرة أى أن المريض البالغ قد حرر أفكاره من
جميع التوجيهات والتأثيرات ، لكن موقفه مع ذلك مازال متأثرا
باعتبار معين ألا وهو أنه - وهو الذى عنده القدرة على ربط
المعنى ، قد أصبح فى موقف المقدم على التحليل : اما الطفل
فينقصه هذا الموقف وإن كنت أعتمد - كما وضحت من قبل -
أنه فى الامكان أن نعطيه فكرة ما عن الغرض من التحليل .
لكن الاطفال الذين ابتكروا مسز ميلانى كايين طريقة اللعب
من أجلهم كانوا وهم فى مراحل الطفولة الاولى أصغر من أن
يتأثروا عن هذا الطريق .

ومن المزايا الهامة التي تفخر بها مسر كلين أن طريقتها هذه وفرت عليها مشكلة إعداد الطفل لقبول فكرة كذه ، لكن ألا ترون معي أنه إذا لم تكن ألعاب الطفل مدعمة بنفس الموقف الإرادى الذى نشاهده فى التداعى الحر للهائى عند البالغ فليس من العدل أن نعتبر أن لها نفس المدلول ، ففى استطاعتنا بدلا من أن ننسب إليها معانى رمزية أن نفسرها تفسيراً عادياً ، فالطفل الذى يقلب حامل المصباح ، من المحتمل أن يكون قد صادف أثناء سيره فى اليوم السابق حادثة لها علاقة بموضوع كذا . ومصادمته للعربات قد تكون تقليداً منه لحادثة وقعت فى الطريق . وكذلك الطفل الذى يسرع إلى السيدة الزائرة فيفتح حقيبة يدها ليس ضرورياً أن يكون بعمله هذا معبراً تعبيراً رمزياً عن تلهفه لمعرفة ما إذا كان رحم أمه يخفى أخاً آخر أو أختاً لكنها قد تكون مرتبطة بتجربة مرت فى اليوم السابق حين أحضرت له إحدى السيدات هدية فى حقيبة مماثلة . كذلك فى حالة البالغ لا يمكننا أن ننسب مدلولاً رمزياً إلى كل عمل أو فكرة تصدر عنه اللهم إلا تلك التى تصدر تحت تأثير الوضع التحليلى الذى قبله هو .

ورداً على اعتراضى هذا على طريقة مسر كلين قد يقال : « حقا قد يكون الطفل قابلاً للتفسير العادى لكن ما الذى يحدو

به إلى تكرار هذه المشاهد بالذات مع حامل المصباح أو العربات ؟ أليست المدلولات الرمزية التي تقع وراء هذه الملاحظات هي التي تدفع الطفل إلى تفضيلها على كل شيء آخر وإعادة وقوعها في الساعة المخصصة للتحليل ؟ ، وقد تمضون في مناقشاتكم فيتمولون : « حقا إن أعمال الطفل ينقصها الاتجاه الإرادى للوقوف التحليلي الذي يرشد البالغ لكن ربما لا يكون في حاجة إلى هذا على الإطلاق . فالمرضى البالغ يجب أن يرفض أن تتولى إرادته الشعورية إرشاد أفكاره بل عليه أن يترك أمر توجيهها وقيادتها إلى دوافعه الاشعورية . لكن الطفل قد لا يحتاج إلى تعديل دقيق كهذا في موقفه فقد يكون في جميع الأوقات وفي كل مرحلة من مراحل لعبه مسلما تسليما كليا إلى سيطرة اللا شعور .

نستخلص من هذه المناقشة أنه ليس من السهل تقرير ما إذا كان من العدل مساواة لعب الأطفال بالترابط الحر عند البالغ عن طريق تبادل الآراء والأدلة النظرية . فتوضيح أمر كهذا يجب أن يترك إلى ضوء التجريب العملي . والآن فلنحاول نقد نقطة أخرى . إننا نعلم أن مسز كاين لم تكن تفسر فقط جميع الأشياء التي يقوم الطفل بعملها باللعب التي كانت تمدد بها بل كانت تخضع جميع تصرفات المريض وسلوكه نحو الأشياء

الموجودة في حجرتها أو نحو شخصها هي. بالذات للتفسير أيضا. كما كانت تتبع بدقة نموذج تحليل البالغ، ونحن بالتأكيد نشعر بأننا نحقون في ضمنا إلى دائرة المريض، سلوك المريض نحونا وجميع الأعمال الإرادية الصغيرة وغير الإرادية التي نلاحظ أنه يقوم بها بهذه الطريقة نجد أنفسنا معتمدين على حالة التحويل التي يحدد نفسه فيها والتي تغلبي حتى السلوك التافه بدلولات رمزية .

لكننا تساءل هنا ، هل يجد الطفل نفسه في نفس الوضع المحول الذي للبالغ؟ وبأى طريقة وبأى شكل تفصح دوافعه التحليلية عن نفسها؟ وإلى أى مدى تكون قابلة للتفسير؟. والآن نجد أننا وصلنا إلى ذلك الاعتبار الهام ألا وهو :

الدور الذي يلعبه التحويل كطريقة فنية في تحليل الأطفال. وعلى العموم فإن قرارنا بالنسبة لهذا السؤال سيتيح لنا مادة جديدة لمعارضة آراء مسركلين أو تأييدها .

شرحت لكم في محاضرتي الأولى كيف عانيت متاعب كبيرة في سبيل إيجاد رابطة قوية بيني وبين الطفل ، وفي سبيل دفعه للإعتماد على اعتمادا حقيقيا . وطبيعى لم أكن أبدل هذه المحاولات الشاقة لو كنت أظن أن في الإمكان إجراء تحليل الأطفال دون تحويل من هذا النوع . لكن الارتباط الوجداني أو كما يسمى في

علم النفس بالتحويل الموجب هو أساس كل العمل في المستقبل . فالطفل في الواقع لا يتقن إلا في الشخص الذي يحبه ولا يفعل إلا ما يرضيه . ويتطلب تحليل الأطفال قسماً أكبر من هذه الرابطة الوجدانية من حالة البالغ . وبجانب القصد التحليلي يوجد أيضاً قصد تربوي سنعنى به في المستقبل وتداوله بالتفصيل فالترية الناجحة دائماً - وليس فقط في حالة تحليل الأطفال - تنجح أو تفشل على حسب ارتباط الطالب بمن يتولاه برعايته ، وبالنسبة إلى تحليل الأطفال لا يمكننا أن نقول إن تكوين التحويل كاف في حد ذاته لكي يفي بغرضنا بغض النظر عما إذا كان هذا التحويل ودياً أم غير ودي . ونحن نعلم أنه يمكننا أن نقطع مراحل طويلة مع الشخص البالغ بواسطة التحويل السلبي الذي ندخله في حسابنا خلال التفسير المستمر والرجوع إلى مصادره .

لكن الدوافع السلبية نحو المحلل تكون غير مناسبة في حالة الطفل ويجب أن تعالج بأسرع ما يمكن . فالعمل المثمر إنما يتخذ مكانه دائماً بجانب الارتباط الموجب .

وقد وصفت لكم كيفية تكوين هذه الرابطة الوجدانية في محاضرتي الأولى أثناء مناقشة المرحلة التمهيدية لتحليل الأطفال . ومن المشاهد أن تعبير الطفل في تخيلاته الوهمية وفي الأعمال

الهامة أو التاقية التي يقوم بها يكاد ألا يكون من المستطاع تمييزها عن العمليات المقابلة في حالة المرضى البالغين . ونحن نهيء أنفسنا حتى نشعر برودود الأطفال السلبية في كل نقطة نحاول فيها أن نساعد جزءا من المادة المكبوتة على التحرر من اللا شعور .

وفي وقت كهذا نظهر للطفل بمظهر الأعداء الخطرين الذين يخشى بأسهم ونجلب لأنفسنا متاومة «الانا» كما نسيغ على أنفسنا جميع تعبيرات الكراهية والبغضاء . هذه الكراهية التي كان الطفل يشعر بها أحيانا نحو دوافعه الغريزية المحرمة .

وسأعرض عليكم نموذجا للتخيلات الوهمية المحولة الموجبة من حالة الطفلة المريضة الحصارية البالغة من العمر ست سنوات . وقد أتحت لها بنفسى الظروف الخارجية المناسبة التي أظهرت هذا التحويل وذلك عندما زررتها في منزلها ومكثت عندها حتى أخذت حمام المساء . وفي اليوم التالى بدأت زيارتها لى بقولها : « لقد أتيت لزيارتى أمى فى حمامى . وفى المرة القادمة سأذهب أنا وأزورك فى حمامك » . وبعد هذا بقليل قصت على حلماتى أحلام يقطتها اعتراها فى فراش النوم قبل أن تنام بعد مغادرتى إياها . وهذا هو الحلم كما قصته على ، وقد وضعت توضيحاتها الشخصية بين أقواس : « جميع الأغنياء لم يكونوا يحبونك يامسى أنا وأبوك الذى كان غنيا لم يكن يحبك بالمرّة (ذلك يعنى إبنى

حاجة على أهلك . ألا تظنين أن الأمر كذلك ؟) وأنت لم تحبى
أحدا ولا أعطيت دروسا لأحد . وأبى وأمى كانا يكرهاتى
وكذلك جون وبيلى ومارى وجميع الناس فى هذا العالم كانوا
يكرهوتى حتى الناس الذين لم نكن نعرفهم . وحتى الأموات
أيضا . وهكذا لم أكن أحب سواك وأنت لم تحبى سواى فكنا
نعيش دائما معا . وجميع الناس الآخرين كانوا أغنياء أما نحن
فقد كنا فقراء تماما . لم نكن نملك شيئا حتى ولا الملابس . فقد
أخذوا كل شيء فملكه ولم يتركوا لنا شيئا غير السجادة فنعسا
عليها معا ، وكنا سعداء سعادة تامة .

وبعد ذلك فكرنا أنه يجب أن يكون لنا طفل صغير ولهذا
اختلطنا لكننا رأينا أن هذا ليس بالشئ اللائق بأن يشر لنا
طفلا . فشرعنا نمزج أوراق الزهور وأشياء أخرى أنتجت
لنا وليدا . كان الطفل فى داخلى وبقى فى* زمنا طويلا (قالت لى
أمى هذا . فالأطفال يمشون طويلا فى بطون أمهاتهم) .
وأخيرا أخرجه الطبيب لكنى لم أشعربتعب بالمرّة . (الأمهات
عادة يقاسين تعباً كما أخبرتنى أمى) أما الطفل فقد كان جميلا جدا
كما كان ماكرًا ، لهذا فكرنا فى أن نكون أيضا ماكرين مثله
وغيرنا أنفسنا حتى نصبح صغيرين جدا . (أعتقد أن هذا قد
حدث لأننا اكتشفنا أثناء دروسنا فى الأسبوع الماضى أننى كنت

أريد أن أكون مثل بيل ومارى) ولما كنا لا نملك شيئاً على الإطلاق فقد بدأنا نبنى لأنفسنا عشاً من أوراق الزهور وأسرة ووسائد وحشيات . كل هذه حيكّت من أوراق تلك الزهور . وفى ثناياها وضعنا أشياء بيضاء وبدلاً من أوراق الحائط جئنا بأرق أنواع الزجاج ونقشت الجدران بزخارف مختلفة . وحتى المقاعد كانت أيضاً مصنوعة من الزجاج لكننا كنا من خفة الوزن بحيث لم يكن جاوسنا يثر عليها (أعتقد أتى تركت أمتى خارجاً لأنى كنت حانقة عليها لعدم حضورها لرؤيتى) .

ومضت بعد ذلك تسهب فى وصف الأثاث وجميع الأشياء التى صنعت للنزل . وهكذا سار الحلم فى هذا الاتجاه حتى غلبها النعاس لكنها لم تنس أن تذكر لى بصفة خاصة أن فقرنا الأول قد عوض وأصبحت فى حوزتنا الآن أشياء أحسن بكثير من التى لدى الأغنياء الذين سبق ذكرهم .

وقد أخبرتنى نفس هذه المريضة الصغيرة فى وقت آخر أنها كانت تتلقى تحذيراً ضدى ينبعث من أعماق نفسها . وكان الصوت الداخلى لا يفتأ يردد : لا تصدق أنى فرويد . إنها تكذب . إنها لن تساعدك . لكنها ستسير بك إلى أسوأ . إنها ستغير وجهك أيضاً حتى يصبح منظر كقيح . ليس كل شيء تقوله صحيحاً . تظاهرى إذن بالتعب وامكثى فى فراشك بلا

حراك ولا تندهي لمقابلتها اليوم ، لكنها كانت تأمر هذا الصوت
بالسكوت دائما وكانت تقول له إنه من المستحسن أن نذكر لها
هذا أولا في المقابلة القادمة .

وهناك مريضة أخرى صغيرة كانت في الوقت الذي
تناقش فيه عاداتها السرية تخيلني في جميع المواقف المزرية ، مرة
كدسولة وأخرى كامرأة عجوز مسكينة ، ومرة تصورني كما
أنا لكن واقفة وسط حجرتي والشياطين ترقص حولي .

من هذا تلاحظون أنني أصبحت الموضوع الذي تتجه نحوه
دوافع الطفل المريض ودية كانت أم غير ودية كما نفعل
تماما في حالة البالغين . وقد يظهر من هذه الأمثلة أن الطفل يبدى
تحويلا جيدا لكن هذا ليس صحيحا لسوء الحظ فالطفل في الحقيقة
يدخل في أخيار مراحل علاقته بالخلل ويظهر ألوانا من ردود
الأفعال المتسببة من علاقته بالدية . صحيح أنها تعطينا أهم النقاط
التي تساعد في تكوين طبيعته وذلك عن طريق قوة مشاعرها
أو تنبذها وإفصاحها عن أحاسيسها لكنها لا تكون عصا تحويليا
والمحللون الذين ينكم يعلمون جيدا ماذا أعنى من وراء هذا
الكلام . فالمرض العصبي البالغ يحول تدريجيا - خلال العلاج
التحليلي - العرض الذي التجأ إلى التحليل بسببه . فهو يترك
الموضوعات القديمة التي كانت أحلامه الوهمية مرتبطة بها إلى

الآن ... ويركز عصابه من جديد في شخص المحلل (كما سبق أن ذكرنا) ويستبدل أعراضه الأولى بعرض تحويلي ويبدل عصابه الموجود حاليا الى عصاب محول ثم يعدل جميع ردود أفعاله الشاذة بالنسبة إلى الشخص المحول الجديد وهو المحلل .

وفي هذا الجو الجديد حيث يشعر المحلل وهو في منزله أن في إمكانه أن يتبع مع المريض مصدر كل عرض على حدة وكيف نما ، وفي هذا الميدان الممهد من العمليات ، تتخذ المعركة النهائية مكانها في سبيل الاستبصار التدريجي في كنه المرض وتعريف المريض بالعمليات اللا شعورية التي تتفاعل في نفسه .

وهناك سيان معقولان يمكننا أن نفسر بهما لماذا لا نستطيع أن نصل إلى هذه الخطوة في حالة طفل صغير ، يرجع الأول إلى تركيب الطفل النفساني ، أما السبب الآخر فمن المحلل ذاته .

وليس الطفل كالبالغ من حيث استعداده لأن يفتح صفحة جديدة في علاقات حبه ، لأن الصفحة القديمة لم تمح بعد . فمواضيعه الأصلية وهي الآباء مازالت أشخاصا حقيقيين وموجودين فعلا كمواضيع للحب ، وليست من قبيل التخييلات الوهمية فقط كما في حالة العصاى البالغ ، فتقع بينهم وبين الطفل علاقات الحياة اليومية . كما أن مسراته ومضايقاته لا تزال

معتمدة عليهم .

يدخل المحلل في هذا الوضع كشخص غريب قد يشارك
حقا والذى الطفل حبه أو كرهه ، لكن لا توجد أية ضرورة
تستدعى الطفل أن يستعيز به عن أبويه كموضوع للحب أو
الكراهية . فإن الطفل إذا ما قارن المحلل بوالديه لا يجد الميزات
التي كان من الممكن أن يجدها البالغ حينما يستبدل موضوعات
تخيلاته الوهمية بشخص حقيقى .

وهذه المناسبة دعنا نناقش طريقة مسز كلين . فهي تقرر
أن الطفل حينما يظهر نحوها شعورا عدائيا في زيارته الأولى
فيدفعها بعيدا أو حتى يشرع في ضربها ، فإن ذلك يكون دليلا
على موقف الطفل تجاه أمه .

وقد يرى الإنسان في ذلك برهانا على اتجاه الطفل المتردد
تجاه أمه وعلى أن دوافعه العدوانية لهذا التردد قد تحولت
فقط نحو المحلل .

لكننى أعتقد أن الأمر يختلف تماما عن هذا . فكلما كان
تعلق الطفل بأمه أرق كلما قلت دوافعه الودية نحو الغرباء .
ونشاهد هذا الموضوع بجملاء في حالة الطفل الرضيع الذى
يكون شعوره هو القلق وموقفه هو الصد والمقاومة نحو أى
شخص غير أمه أو مربيته والعكس صحيح . وفي حالة الأطفال

الذين تعودوا في منازلهم على معاملة ودية بسيطة، ولم يعتادوا أن يظهرُوا أو يتقبلوا أية عاطفة وجدانية قوية، فإننا نجد أن العلاقة الموجبة تتكون عندهم بسرعة أكثر، فقد هيأ لهم المحلل الآن ما كانوا قد يثسوا من الحصول عليه من مواضيع الحب الأولى.

ومن ناحية أخرى فإن سلوك المحلل كما وصفناه ليس من النوع الذى يسبب تحويلا يمكن تفسيره بسهولة. إننا نعلم كم نقاسى فى تحليل البالغين من أجل هذا الغرض فإننا نظل مجردين عن شخصياتنا كالنظير لا أكثر ولا أقل أو كصفحة بيضاء يدون عليها تخيلاته الوهمية بنفس الطريقة التى تلقى فيها الصور فى السينما فوق شاشة بيضاء. وفى معاملتنا له نتجنب كلا من السكيت والسماح له بأن يطلق للذاته العنان. فإذا ظهرنا بالرغم من كل هذا مشجعين أو مانعين فإنه من السهل علينا أن نوضح له أنه إنما استحضّر مادة هذا التأثير من نفس ماضيه.

وإن جاز لمحلل الأطفال أن يكون أى شيء يرتضيه فلن يجوز له أبدا أن يكون ظلا، فقد يدنا من قبل أنه شخص ذو أهمية بالنسبة للطفل، وعلى بجميع الصفات التى تثير اهتمامه وتجذبه إليه. والمشكلات التربوية التى تدخل فى حدود التحليل إنما تنتج عن أن الطفل يعرف جيدا ما هو مرغوب فيه لدى المحلل وما ليس بالمرغوب، وما ينهى عنه وما يبيحه. وشخصية

كبهذه واضحة كما أنها روائيه إذا نظرنا إليها من عدة اعتبارات تكون لسوء الحظ موضوعا سيئا للتحويل . ووجه الصعوبة هنا أن الشاشة التي كان مفروضا أن يعرض عليها الفيلم تحمل الآن صورة أخرى . وكلما كانت هذه الصورة الأصلية دقيقة واضحة لأمعة الألوان كلما تمكنت من أن تمحو معالم الصورة الجديدة .

ولهذه الأسباب لا يكون الطفل العصاب التحويلي بل يستمر في إظهار رد فعله الشاذ في المكان الذي كان يقوم به من قبل ، أى في محيط منزله ، بدلا من كل دوائعه الإيجابية والسلبية تجاه المحلل . ولأجل هذا يجد محال الأطفال نفسه مضطرا الآن يأخذ في اعتباره ليس فقط كل الأشياء التي تقع تحت بصره ولكن أيضا كل ما يحدث في الواقع على مسرح رد الفعل العصائى ألا وهو منزل الطفل . ونحن نصل هنا إلى صعوبات لا حصر لها في تحليل الأطفال أعرضها أمامكم الآن دون دخول في التفاصيل . وإذا بدأنا من هذه النقطة ككنا معتمدين على أخبار جديدة عن الطفل دائما .

اذلك يجب علينا أن نعرف الناس الذين في بيئة الطفل ومحيطه كما نتأكد لحد ما من ردود أفعالهم مع الطفل . وفي الحالات النموذجية يشاركنا في عملنا أولئك الذين يربون الطفل ،

تماماً كما نشاطهم نحن مودة الطفل أو عدوانه .
أما إذا كانت الظروف الخارجية أو شخصية الآباء أنفسهم
لا تسمح بعلاج كهذا قائم على الاشتراك والتعاون فإن بعض
المواد الخاصة بالتحليل تفلت من أيدينا .

ولهذا السبب فقد كان على ، في بعض حالات الأطفال أن
أقوم بالتحليل النفسي بمعونة الأحلام ، وأعني هنا أحلام
اليقظة فقط . فالتحويل لم يكن قابلاً للتفسير بالمرة ، كذلك لم يكن
في استطاعتي أن أدرك المواد العرضية اليومية للعصاب .

وتوجد بعض الطرق والوسائل لمعادلة وضع الطفل بوضع
البالغ ، ومن ثم تدفعه في عصاب محول . وقد تصبح هذه الطرق
ضرورية حينما يكون الطفل مصاباً بمرض عصبي شديد ويعيش
في بيئة عدوانية سواء بالنسبة له أو للتحليل .

وفي مثل هذه الحالة يجب أن يبعد الطفل عن عائلته ويوضع
في مؤسسة مناسبة . ولما كانت مثل هذه المؤسسة غير موجودة
في الوقت الحاضر فإن لنا مطلق الحرية في أن نسعى لتكوين
إحداها . فثلاً يقترح إنشاء بيت يكون مراقباً بواسطة محلل
الأطفال نفسه . وأيسر من هذا أن تنشأ مدرسة تطبق فيها
أسس التحليل النفسي حيث يجرى العمل بالتعاون مع المحلل
النفسي .

وفي كلا الحالين الحالين تأتي أوقات خالية من الأعراض ،
يعود فيها الطفل نفسه على الوسط المرضى الجديد . وكلما كان
شعوره في هذه الفترة أحسن كلما قلت رغبته في التحليل وضعف
إقباله عليه .

في هذه الفترة ، علينا أن نفعل ما في استطاعتنا لنتركه
هادئا ولا نحاول أن نربكه . وبعد ذلك حينما يكون قد عود
نفسه على الجو الجديد ، أى عندما يكون قد كون رابطة بالبيئة
الجديدة تحت تأثير حقائق الحياة اليومية ، رابطة تضمحل بجانبها
تدريجيا موضوعاته الرئيسية ويكون قد سمح لأعراضه أن
تظهر مرة ثانية في البيئة الجديدة ومن ثم يبدأ في تجميع ردود
أفعاله الشاذة حول أشخاص جدد ، حينئذ ، يصبح قابلا للتحليل ،
وذلك عندما يكون قد كون عصابه المحول .

وفي مؤسسة من النوع الأول يديرها محلل الأطفال نفسه
(وفي الوقت الحاضر لا يمكننا أن نحكم إذا ما كان نظام كهذا
سيصبح مرغوبا فيه أم لا) سيتطور الموضوع إلى حالة عصاب
تحويلى فعلى ، تماما كما في حالة البالغ ، أى أن المحلل يصبح هو
الموضوع الرئيسى بالنسبة للطفل .

أما في النوع الآخر فكل ما كنا سنفعله هو أن نحسن
بيئة الطفل تحسينا صناعيا خالقيين يتنا يسمح لنا بأن نتدخل فيه

التدخل الذى يبدو ضروريا للعمل التحليل . كذلك يمكننا أن نتحكم وننظم ردود أفعال البيئة الجديدة نحو الطفل .

قد يبدو لنا من هذا أن إبعاد الطفل عن منزله هو أحسن الحلول عمليا . لكننا سنصادف إعتراضات كثيرة لهذه الطريقة إذا نظرنا بعين الإعتبار إلى نهاية التحليل .

فنحن بهذه الطريقة إنما نعوق نموه الطبيعي فى مرحلة دقيقة لأننا ندفع الطفل إلى الانفصال عن والديه كمواضيع للحب فى وقت ليس فى استماعه أن يعتمد على نفسه فى حياته العاطفية أو فى مقدوره - بالنسبة إلى الظروف الخارجية - أية حرية فى اختيار موضوعات حب جديد .

وحتى فى حالة إصرارنا على فترة طويلة جدا لتحليل الأطفال فسوف تظل هناك فى معظم الحالات ثغرة بين نهاية فترة التحليل وبين ابتداء نمو البلوغ . هذه الفترة يحتاج الطفل فى أثنائها إلى التربية والحماية والإرشاد وكل ماتحمله هذه الكلمات من معنى .

ولكن ما الذى يؤكد لنا أن الطفل بعد حصولنا على حل ناجح للتحويل سيجد من تلقاء نفسه الطريق إلى الموضوعات الصحيحة ؟

إنه سيرجع إلى منزله فى وقت سيشعر فيه أنه قد أصبح

غريبا هناك . وربما يكون المسئولون عن إرشاده المقبل هم نفس الأشخاص الذين فصلناه عنهم بالقوة . وإذا نظرنا إلى النواحي الداخلية وجدناه غير أهل للاعتماد على نفسه . وبهذا فإننا نضعه في موقف فيه كثير من الصعوبات المتجددة ، سيجد فيه مرة ثانية معظم عناصر صراعه القديم . فعليه الآن أن يسلك الطريق إلى العصاب مرة أخرى . فإذا كان هذا قد أقفل في وجهه بواسطة الزنيجه الناجدة للعاملة التحيلية ، فإنه سيسلك الطريق المضاد ، أى سيتجه إلى التمرد والثورة والهياج . وقد يبدو هذا الأمر ميزة كبيرة من الناحية العلاجية البحتة لكنه لا يعد شيئا مذكورا من وجهة نظر . التوافق الاجتماعى وهو ما يعين حالة الطفل فى النهاية .

تحليل الأطفال وتربيتهم

لقد نظرنا إلى تحليل الأطفال من وجهتين فقط . واليوم ، سأنتقل بكم إلى الوجهة الثالثة والتي قد تكون أكثرها أهمية . دعوني أولاً أستعرض لكم مرة ثانية ماسبق أن ذكرته لكم محاضراتي السابقة .

فالجزء الأول منها - كما قد تذكرون - كان معنياً بالفترة التمهيدية في تحليل الأطفال وهذا الجزء لا يعتمد على نظرية تحليلية . وما وصفت لكم جميع تلك الطرق والأشغال الصيانية التافهة مثل شغل الأبره والحياكة والمباريات وجميع وسائل الاغراء والتودد المتعددة ، لأنني اعتبرها ذات أهمية بالنسبة إلى التحليل ، بل على العكس شرحتها لكم لمجرد أن أبين كيف أن الطفل عنيد وغير قابل للإصلاح حتى بالطرق التي ثبتت بالتجربة أنها أحسن الوسائل العلمية للعلاج فهو يحتاج إلى ما يتوافق مع طباعه الصيانية الخاصة .

ومهما تمسكنا مع ميول الطفل سواء كنا نعلمه الرياضة والجغرافيا أو كنا نهدف إلى تربيته أو تحليله ، فإنه يجب علينا دائما أن نكون معه قبل كل شيء علاقة عاطفية متينة حاسمة . وكلما كان العمل المنتظرا شاقا ، كلما وجب . أن تكون هذه الرابطة أقوى وأمتن .

وهكذا نجد أن التمسك إلى العلاج ، أى تكوين هذه الرابطة يتبع قواعده الخاصة التى تتعين حسب الطفل ، والتى قد تكون أحيانا ، مستقلة عن أى نظرية تحليلية أو فنية .

وكان الجزء الثانى من محاضراتى يعالج التحليل النفسى الحقيقى ، ويستقصى الطرق التى يمكن الإنسان بها أن يقترب من لاشعور الطفل . وإنه لأمر مخيب للآمال حقا أن نجد أننا هنا فى تحليل الأطفال ، ليس فى مقدورنا أن نستخدم أحسن الطرق وأكثرها نجاحا فى تحليل البالغين . كما أنه يجب علينا أن نستغنى عن كثير من الأمور الضرورية التى تفرضها النظريات العلمية ، ونحصل على المواد اللازمة لنا حيثما وجدناها ، تماما كما نفعل عادة إذا أردنا أن نتدخل فى الحياة الخاصة لأحد الأشخاص . وأعتقد أن هناك شيئا آخر مخيبا للآمال ، فنجد بدأت فى تحليل الأطفال وأنا أسأل كثيرا من المحللين عما إذا كنت قد اكتسبت فهما وإدراكا أكثر من ذلك الذى يمكن إكتسابه من تحليل

البالغين عن عمليات النمو في السنتين الأولتين من الحياة التي نوجه إليها مجهوداتنا التحليلية بحماس كبير. فالطفل في رأيهم مازال قريبا جدا من هذه الفترة بالذات . ولهذا فإن المواد المكبوتة في نفسه تكون أقل عمقا ، وكذلك تكون المواد ميسرة ، وهذا بالتأكيد يسهل علينا بحثنا إلى حد كبير .

وإلى الآن كنت ممتصرة للإجابة عن هذا السؤال بالنفي حقيقة إن المادة التي يزودنا بها الطفل (كما لاحظتم من أمثلي) واضحة وغير مبهمة ، فهي تزودنا بجميع أنواع الأدلة على محتوبات عصاب الأطفال ، وهذا ما سأترك شرحه لفرصة أخرى . كذلك تؤيد لنا هذه المادة حقائق كثيرة كانت إلى الآن معتمدة على أحكام مأخوذة من تحليل البالغين . لكنني أعتقد - وهذا في حدود المدى الذي وصلت إليه خبرتي في هذا الفن التحليلي الذي عرضته عليكم - أن هذه المواد التي يزودنا بها الطفل لاتحملنا إلى ما وراء المرحلة التي فيها يبدأ الكلام عند الطفل ، أي حينما يفكر بنفس الطريقة التي نفكر نحن بها .

يمكننا أن نجد التفسير النظري لهذا بسهولة ، فكل مانع له في تحليل البالغين عن فترة ما قبل التحليل إنما ظهر لنا عن طريق التداعي الحر وتفسير ردود الأفعال التحولية . وهذان هما العاملان المساعدان اللذان نعاني من نقصهما كثيرا في معاملتنا

الأطفال مما يدعوننا لأن نقف حائرين لاحول لنا ولا قوة .
وموقفنا هنا يمكن أن يقارن بموقف علماء الأجناس الذين
يبحثون دون جدوى عن حوادث ما قبل التاريخ في دراساتهم
للشعوب البدائية بدلا من الأجناس المتحضرة . ففي حالات
الشعوب البدائية يفقد عالم الأجناس الأساطير التي يستطيع
بمساعدها أن يستخلص إستنتاجات ذات أهمية كبيرة بالنسبة
لحالة الشعوب المتحضرة .

كذلك في حالة الطفل ينقصنا تكوين رد الفعل والذكريات
التي تتكون فقط في فترة الكمون والتي كان يمكن للتحليل المقبل
أن يستخلص منها المواد المخترنة .

وبناء على هذا لا نجد تحليل الأطفال يقدم لنا أية ميزة تفوق
تحليل البالغين ، بل هو في الحقيقة أقل مقدرة على استخلاص
مواد اللاشعور .

وننتقل الآن إلى الوجهة الثالثة الخاصة بالانتفاع بالمادة
التحليلية التي أخرجناها إلى حيز الوجود بعد هذه التلميذات المضنية ،
وهذه الطرق العديدة مباشرة وغير مباشرة . وعليكم الآن أن
تهنؤوا أنفسكم لسماع قسط كبير من المعلومات غير المتوقعة
والتي تنحرف كثيرا عن القواعد الكلاسيكية .

ودعونا ننظر أولا إلى الوضع المقابل في تحليل البالغ

بتفصيل أكثر . فعصاه كما تعلون أمر داخلي بحث ينتج عن ثلاثة عوامل هي اللا شعور الغريزي ، والانا ، والانا الأعلى التي تمثل أخيرا مطالب المجتمع الأخلاقية والفنية . ووظيفة التحليل هنا أن يرفع من حدة الصراع بين هذه العوامل الثلاثة وذلك بتحويل كل ما هو لا شعوري إلى شعوري . فالدوافع الغريزية كانت الآن مبعدة عن تأثير الأنا الأعلى بسبب حالة الكبت الموجودة . هذه الدوافع الغريزية يطلقها التحليل ويجعلها في متناول تأثير الأنا الأعلى الذي سيقدر بعد ذلك مصيرها المقبل . في هذه الحالة نجد أن البعد الشعوري والرفض الجزئي يحلان محل الكبت وجزء آخر يمكن أن نجعله يتسامى بعيدا عن مقاصده الجنسية . أما الباقي فيمكننا أن نسمح له بالإشباع .

يمكن أن تعزى هذه النتيجة الرائعة إلى حقيقة أن « أنا ، المريض قد أتم نموه الخلق والعقل في الفترة التي ما بين الوقت الذي كَوْن فيه مواد كبته الأولى والفترة التي يكون فيها التحليل قد أتم عمله التحريري . وهكذا أصبح في وضع يؤهل له لأن يتخذ قرارات أخرى غير تلك التي كانت مبسطة أمامه من قبل . ويجب أن نخضع الحياة الغريزية لقيود مختلفة ، كذلك الأنا الأعلى يجب أن يتخلى عن كثير من ادعائه المبالغ فيها . وفي

خلال النشاط العام في حالة الشعور نجد أن مركبا جديدا قد
نشأ بين الحياة الغريزية والانا الأعلى .

والآن ، لنقارن بهذا ، حالة الطفل المريض .

وعصاب الطفل هو أيضا بالتأكيد موضوع داخلي بحث
محدد بواسطة نفس القوى الثلاث وهي الحياة الغريزية والانا
والانا الأعلى . لكننا لن نعتبرنا الدهشة حين نعلم أن العالم
الخارجي في حالة الطفل يخترق الوضع الداخلي بعمق عند
نقطتين وهذا عامل لا يبعث على الراحة بالنسبة إلى التحليل
لكنه ذو أهمية من الناحية العضوية . وفي مناقشة الفترة التميدية
المطلوبة في تحليل الأطفال كنا مضطرين أن ننسب عاملا غاية
في الخطورة كالاستبصار لا إلى الطفل نفسه فحسب بل إلى من
حوله من الناس أيضا . كذلك في أثناء وصف الوضع التحويلي
بيننا أن المحلل مضطر إلى أن يشارك في تحمل دوافع الطفل
العداية والبودية مع الموضوعات الأصلية لهذه المشاعر .
لهذا لا ندهش حين نعلم أن العالم الخارجي يؤثر في نظام العصاب
الطفلي وتحليل الأطفال تأثيرا أعمق مما هو في حالة البالغ .

سبق أن قلنا إن الانا الأعلى للفرد البالغ قد أصبح يمثل
جميع المطالب الخلقية التي وضعها المجتمع الذي يعيش فيه ،
ونحن نعلم أنه يستمد أصوله من تقمصه شخصية الآباء وهم أول

وأهم موضوعات حبه .

وقد ألقى المجتمع على عاتقهم مسئولية تكوين مطالب الطفل الخلقية الخارجية فيه وسيطرته على الغرائز التي يظهرها . وهكذا انقلب الاعتراف بجميل الآباء إلى (أنا) مثالي مستقل عن نموذج الأصل وذلك أثناء تطوره من فترة التعلق بالآباء كموضوع حبه إلى فترة تقمصه لشخصياتهم .

وعلى أى حال فإننا لانجد فى حالة الطفل أى استقلال ذاتى كهذا . فالانفصال عن موضوعات الحب الأولى مازال رهنا بالمستقبل ، كذلك يتم التقمص تدريجياً ، طالما بقيت موضوعات الحب الأولى . والآن الأعلى موجود هنا فعلاً ، وكثير من تفاعلاته مع الآن تظهر حتى فى هذه المرحلة المبكرة بمثابة للتفاعلات التى تحدث أثناء نمو الشخص الناضج . لكن العلاقة الدائمة بين هذا الآن الأعلى والموضوعات التى يدين لها بتكوينه لا يجب أن تمر علينا هكذا من الكرام . فممكننا أن نقارنها بالآوانى المستطرفة . فإذا حدث فى العالم الخارجى أن أرتفعت العلاقة الطيبة مع الوالدين ، زادت سطوة الآن الأعلى والطاقة التى يخضع بها مطالبه . وإذا حدث وانخفضت تلك العلاقة فإن سلطة الآن الأعلى تنقص كذلك .

ولنضرب مثلاً الأول بحالة الطفل الصغير الأول . فعندما

تنجح الأم أو المربية في تعويد الطفل على التحكم في وظائفه
الخراجية فإننا سرعان ما نعتقد أنه إنما ينجز مقتضيات النظافة،
ليس ذلك بدافع من حبه لأمه أو مربيته أو خوفه منهما ولكن
لأنه بدأ يشعر في نفسه ببعض الاهتمام بهذا الموضوع فويخرج
لنظافته ويتكدر إذا ما أتى بعمل لا يليق به . وعلى أى حال فإننا
نلاحظ كثيرا أن فصل الطفل - بعد هذا - عن الشخص الذى
أوحى إليه بهذه النظافة كإبعاد الأم مؤقتا أو تغيير المربية يعرض
ثمرة مجهوداتنا للخطر فإن الطفل يرتد ثانية إلى حالة القذارة كما
كان قبل أن يتعلم الطرق الجديدة ولا يرجع إليها ثانية إلا حين
تحضر أمه أو حين تكون بينه وبين المربية الجديدة رابطة قوية .
وأعود فأقول إن اعتقادنا بأن الطفل وقد آمن بنفسه
بضرورة النظافة لم يكن مخادعا فالدافع الداخلى موجود لكنه
لا يكون ذا أثر واضح إلا حينما يكون الشخص المستول عن
تكوينه باقيا فى مكانه كموضوع للحب فى العالم . الخارجى فإذا
حدث وانفصلت علاقته بذلك الموضوع ، زال ذلك الشعور
بالرضاء فى تنفيذ هذا الواجب .

وحتى عند بداية فترة الكمون فإنه يمكننا أن نطبق
نفس العوامل إذ أننا نجد فى تحليل البالغين ما يؤكد لنا تأكيداً
كافياً أن أية محاولة لفصل رابطة الطفل عن والديه تبعث

الاضطراب في نموه الخلقى وتكوين شخصيته . فإذا حدث وقفه أبويه في هذا الوقت لفصله عنهما بأية طريقة أو إذا أصبحا غير جديرين في نظره لأن يتخذا مواضع خبه أو ربما لأسباب ترجع إلى الأمراض العقلية والإجرام فإن الأنا الذى تم تكوينه من قبل يكون في خطر من أن يفقد أو أن ينسقط من نظر الطفل أيضا ، وحينئذ لا يستطيع أن يبدى أية مقاومة إرادية داخلية حقيقية ضد دوافعه الغريزية التى تدفعه لإرضاء نفسه . وبهذه الطريقة يمكن تفسير سبب سلوك كثير من أعداء المجتمع والشواذ . ولتوضيح هذه الحالات حتى عند نهاية فترة الكمون ، سأذكر مثلا عن تحليل طفل في سن ما قبل المراهقة . فلقد سأله مرة إذا ما كان قد انتابه في إحدى المرات بعض الأفكار التى يفضل الإنسان ألا تختل على باله أجابنى قائلا : « نعم . عندما أريد أن أسرق أى شىء . » فسأله أن يصف لى إحدى هذه الوقائع فأجاب قائلا : « حينما أكون وحيدا بالمنزل ويكون لدينا بعض الفاكهة ويتصادف خروج أمى وأنى دون أن يقدمالى منها شيئا ، أفكر أنى أود أن آخذ بعضا منها ثم أشغل فكرى بشىء آخر لأنى لا أحب أن أسرق . » ولما سأله عما إذا كان دائما أقوى من هذه الأفكار ردبلا بإيجاب قائلا : « إنه لم يسرق أى شىء بالمرّة . عدت أسأله : « وماذا تفعل إذا

كانت هذه الأفكار على جانب كبير من القوة ؟ ، فأجابني
خورا : ، في هذه الحالة أيضا لا أسرق منها شيئا لأنى أكون
حينذاك خائفا من والدى . .

تلاحظون من هذا أن الأنا الأعلى عنده قد وصل إلى
درجة معقولة من الاستقلال الذاتى التى عبر عنها برغبة فى ألا
يكون لصا . ولكن حين يكون الإغراء شديدا جدا فواجب
عليه أن يدعم الأنا الأعلى عنده بالشخص الذى إستمد منه
هذه الرغبة وهو الأب بتحذيراته وتهديداته بالعقاب . وربما
استحضر طفل آخر حبه لأمه فى مخيلته .

من هذا الضعف والاعتماد على الغير الذى نلاحظه فى
مطالب الأنا النموذجى ، نستنتج ملاحظة أخرى ، هى أن الطفل
يملك مجموعة مزدوجة من الأخلاق : واحدة للبالغين المحيطين
به والأخرى لنفسه ومن هم فى مثل سنه .

فعلى سبيل المثال ، نعلم أن الطفل ، يبتدىء يشعر بالحجل إذا
بلغ سنا معينة أى أن يتجنب الظهور عاريا أو أن يقوم بأى
وظيفة إخراجية أمام الغرباء الذين يكبرونه سنا ، وبعد ذلك
يحجل أن يقوم بهذه الأعمال حتى أمام الذين يعرفهم حق المعرفة .
لكننا نعلم أن هذا الطفل ذاته يخلع ملابسه أمام زملائه الأطفال
دون أى شعور بالحجل وكثيرا مايود الأطفال أن يذهبوا معا

إلى دورة المياه .

ومرة ثانية أضع أمامكم هذه الحقيقة التي تبعث على الدهشة والاستغراب . فالطفل يشتمز من إتيان أشياء معينة في حضرة الكبار فقط كما لو كان واقعا تحت ضغطهم بينما لا يظهر عنده أى رد فعل كهذا حينما يكون منفردا أو بصحبة أطفال آخرين . وإنى لأنذكر حالة الطفل فى العاشرة من عمره وقد أشار فجأة أثناء إحدى نزهاتنا إلى شرح البقرة وصاح باهتمام : « إنظرى . كم هو عجيب ! » . وفى اللحظة التالية أدرك خطأه واحمر وجهه خجلا ، وبعد ذلك اعتذر إلى قائلا إنه لو أدرك بادىء الأمر ماذا تعنى ، لتخرج عن ذكر هذه الأشياء على الإطلاق . وفى نفس الوقت كنت أعلم من نفس الطفل أنه عندما يكون مع أصدقائه يتخذ الكلام عن الوظائف الإخراجية موضوعا للتسلية دون أى حرج . وفى مرة أخرى أكد لى أنه يلبس أعضاء الإخراجية بيده دون أى شعور خاص حينما يكون وحيدا . أما إذا كان معه أى شخص كبير ، فإنه يصعب عليه حتى ذكر أسماء هذه الأعضاء . والخجل والاشتمزاز من المكونات الهامة لردود الأفعال وهى إنما وجدت ليكبح جماح دوافع الطفل الشرجية ودوافع العرضية التناسلية ، من الاندفاع وراء إرضاء ذاتها ، لكنها حتى عندما تكون تامة التكوين فإنها تعتمد لبقائها ودوام نفوذها

على علاقة الطفل بالشخص البالغ .

وبهذه المشاهدات عن مرحلة الاعتماد على الغير عند الأنا الأعلى للطفل ، وعن أخلاقه المزدوجة وعلاقتها بالحجل والاشتمزاز ، نكون قد وصلنا إلى أعظم الفروق بين تحليل الأطفال والبالغين ، فالأول أمر خاص بحت يجرى فقط بين شخصين اثنين وهما المحلل والمريض . وفي الوقت الذي لم يوجد الأنا الأعلى للطفل ، ممثلاً عاماً للواجبات الملقاة على عاتق الطفل من العالم الخارجى ، فى ذلك الوقت الذى لا يزال فيه الأنا الأعلى مرتبطاً بالعالم الخارجى ، نرى أن موضوعات هذا العالم الخارجى تلعب دوراً هاماً فى التحليل ذاته وعلى الأخص فى الجزء الأخير منه ألا وهو الانتفاع بالدوافع الغريزية التى تحررت من الكبت .

ومرة أخرى دعونا نستعيد مقارنة الطفل بالعصابى البالغ ، فقد قلنا إن مهمتنا فى تحليل البالغين هى أن نعلم على حياتهم الغريزية والأنا والأنا الأعلى . وليست هناك أية ضرورة تدفعنا إلى أن نربك أنفسنا بمصير الدوافع التى خرجت من اللا شعور فهى تأتى تحت تأثير الأنا الأعلى الذى يتحمل مسؤولية استخدامها فى المستقبل .

أين تقع هذه المسؤولية فى تحليل الطفل ؟ هل تقع على عاتق

أولئك المعهود إليهم بتربيته والذين مازال الأنا الأعلى عنده
مرتبطين بهم ، أى الآباء ؟

هنا نجد أنفسنا أمام اعتبار سخي غريب . فإن نفس هؤلاء
الآباء أو من يتولون رعاية الطفل هم الذين دفعوه بتعسفهم إلى
هذا الكبت الذى جاوز حده وإلى ذلك العصاب الذى يعانى به ،
فهؤلاء الآباء بطبيعتهم التى لم تتغير هم نفس الأشخاص الذين
نشد معوتهم لمساعدة الطفل على الشفاء . وفى حالات نادرة
فقط يكونون قد اكتسبوا دراية كافية بمرض الطفل ، تقودهم
إلى تخفيف حدة مطالبهم بعض الشيء . من هذا يبدو خطيراً لنا
أن نلقى على كاهلهم مسؤولية الحياة الغريزية التى تحررت حديثاً .
ف هناك احتمال كبير فى أن الطفل قد يندفع مرة ثانية فى طريق
الكبت والعصاب ، وفى مثل هذه الظروف يكون من المستحسن
لو أننا حذفنا تماماً عملية التحرير المتعبة التى تمت بواسطة التحليل
والتي سببت لنا جميع هذه الآلام .

ونحن لا نرى فى حالة الطفل تلك الفترة الطويلة الموجودة
بين تكوين العصاب وتفكيكه بواسطة التحليل ، وهى فترة موجودة
عند المريض البالغ الذى يتم نموه إلا فى الكامل بين هاتين المرحلتين
كيلا يصبح الكائن الذى اختار أولاً ، هو نفس شخص الذى
أخذ على عاتقه أن يراجع .

والآن ، هل يجوز لنا أن نعلن أن طفلا ما غير ناضج بسبب كونه عصايا وبسبب قيامنا بتحليله ؟ وهل يجوز لنا أن نتوقع أن يصدر عنه ذلك التصميم العظيم الأهمية على الطريقة التي سيواجه بها دوافعه الكائنة فيه ؟ أنا لا أدري على أى أساس خلقى وعلى أى المناهج أو الاعتبارات التجريبية يمكن أن يستند الطفل حتى يتمكن من شق طريقه خلال هذه العقبات . وأعتقد أن الطفل إذا تركناه وحيدا مجردا من أية معونات خارجية فإن الطريق الوحيد الذى يصبح أمامه قصيرا ومربحاهو طريق اللذة والإرضاء المباشر . ومهما يكن من شيء فإننا نعلم من التحليل النظرى والتجربى أنه من المفضل لكى ننجح فى علاج العصاب أن نتجنب الإرضاء المباشر الذى يتجاوز حده فى أى مرحلة من مراحل الانحراف الجنسى عند الطفل . أما إذا لم نراع هذا فإن تثبيت الطفل عند هذا السرور الذى اختبره وجربه قد أثبت أنه عقبة صعبة فى سبيل إطراد النمو الطبيعى . لهذا يظهر لى أنه لم يبق لنا سوى حل واحد لهذا الموقف الدقيق ، ألا وهو أن يطالب المحلل لنفسه بالحرية المطلقة فى قيادة الطفل وإرشاده فى هذه النقطة الهامة ، حتى يستطيع أن يعلم أن ولو إلى حد ما إلى إنجاز التحليل ، فتحت تأثيره وإشرافه يجب أن يتعلم الطفل كيف يحسن ضبط نفسه والتحكم فيها من الناحية

الغريزية ، وكيف أن آراءه هي التي يجب أن تقرر في النهاية أى جزء من دوافعه الجنسية الطفلية يجب أن يجمع لتنافيه مع عادات العالم المتحضر . كذلك يجب أن يعلم الحد المناسب من الإرضاء المباشر الذى يجوز أن يسمح لنفسه به ، وأخيرا ما الذى يجب أن يقوده في طريق التسامح . وعلى المحلل لتنفيذ هذه العملية أن يسعى بجميع وسائل التربية والطرق الممكنة .

وباختصار يمكننا أن نقول إنه على المحلل أن ينجح في وضع نفسه مكان الأنا النموذجي للطفل طول فترة التحليل ، فلا يبدأ عمله التحليلي في سبيل التحرير إلا إذا تأكد أن الطفل راغب في اتباع إرشاده والسير وراء قيادته . وتذكرون في البداية حين ناقشنا المقدمة التمهيدية لتحليل الأطفال أنني كتبتكم عن مركز السلطة والنفوذ الذى يجب أن يكون للمحلل . هذا المركز يصبح الآن في هذه المرحلة أمرا ضروريا لا يمكن الاستغناء عنه . فالطفل قبل أن يفسح المكان الأعلى من حياته العاطفية - أى مكان الأنا النموذجي - لهذا الشخص الجديد الذى جاء منافسا لوالديه ، يجب أن يشعر أن سلامة هذا المحلل أعظم كثيرا من سلامة الآباء أنفسهم .

وفي بعض الحالات التي يكتسب فيها الآباء بعض الدراية والمعلومات عن الطفل ، يتجهون في إظهار ميولهم إلى تأييد

المحلل وإجابة مطالبه . في هذه الحالات يصبح التقسيم الحقيقي واضحاً ، وبمعنى أصح يصبح التعاون المشترك في العمل التحليلي والتربوي ممكناً بين المحلل والبيت ، فلا تعاني تربية الطفل أى ارتباك أو اضطراب حتى في نهاية التحليل ، لكنها تنتقل ثانية بطريقة مباشرة من بين يدي المحلل إلى أيدي أولئك الآباء الذين أصبحوا أكثر فهماً وإدراكاً وتنويراً . ولكن إذا حدث أن استخدم الآباء نفوذهم في وضع العراقيل في طريق المحلل ، فإن النتيجة الحتمية لذلك هي أن الطفل ، وقد أصبح متعلقاً بالاثنتين معاً ، يصير في مركز يشبه مركز ذلك الذي يولد نتيجة زواج غير موفق ، فيصبح مثار نزاع ونضال دائمين . فإذا وصلت الأمور إلى هذا الوضع فإنه بالطبع لا يدهشنا أن نشاهد الضرر البالغ واقعاً على شخصية الطفل بسبب جميع تلك الإعتبارات التي أعتدنا أن نراها في مثل هذه الحالات . ففي إحدى الحالتين يشاهد الطفل الصراع بين أبيه وأمه ، وفي الأخرى بين أهله والمحلل ، وفي كلا الحالتين يستغل الطفل هذا الصراع كوسيلة للهرب من الواجبات الملقاة على عاتقه . وهنا تحدث الكارثة إذا إستطاع طفل في موقف المقاومة أن يؤازر والديه ضد المحلل فيفشل التحليل ، ونتيجة لهذا ينخر المحلل الطفل في أسوأ لحظة ممكنة ، أى في حالة مقاومة وتحويل سلبي . ومن المؤكد أن الطفل في

هذا الوضع يحاول أن يستغل جميع التحريات التي خولها له التحليل أبشع استغلال . لذلك فإنني اليوم أرفض أن أتعد بتحليل أى طفل لا تكفل لى شخصية والديه أو فهمهم للتحليل ، الضمانات الكافية حتى لا ينتهى نهاية أئمة كذه .

وسأضرب مثلاً آخر أبين لكم فيه كيف أنه من الضروري للحلل أن يتحكم فى العلاقة بين أنا الطفل وغرائزه . ففى حالة الطفلة العصاىة الصغيرة التى كانت تبلغ من العمر ست سنوات ، عندما حملتها إلى النقطة التى سمحت فيها لشيطانها أن يتكلم ، بدأت تقص على قدرا هائلا من تخيلات الوهمية المتصلة بالناحية الشرجية . وكانت مترددة أول الأمر ، لكنها سرعان ما تشجعت وأسبت عندما لم تجد أية تعبيرات تدل على الامتناع قد أرسمت على وجهى . وبالتدريج أصبحت ساعة التحليل مخصصة كلها لهذه الأمور الشرجية ، وأصبحت هذه الساعة هى المخزن الذى تودع فيه أحلام اليقظة التى من هذا النوع والتى لولا إفصاحها عنها لضايقتها كثيرا . وبالفعل لاحظت أن إكتسابها الدائم قد تخلى عنها أثناء حديثها معى ، وكانت هى نفسها تسمى الوقت الذى يقضيه معى « ساعة الراحة » .

وقد قالت لى ذات مرة : « إن وقتى الذى أقضيه معك يا مس أنا فرويد إنما هو ساعة راحتى ، ففى هذه الساعة أفر من

بذل الجهد لكبح جماح شيطاني ، بل إن هناك وقتا آخر لراحتي ،
ذلك حينما أكون نائمة . وهكذا كانت أثناء التحليل تراح من
عبء فرض القوة التي تكافئ الطاقة التي يستنفدها البالغ لإبقاء
الكبت ، وجعلتها هذه الراحة وتخفيف هذا العبء شخصية
مناورة ممتلئة بالحياة موفورة النشاط .

وبعد فترة من الوقت خطت خطوة أخرى إلى الأمام ،
فقد بدأت تظهر بين أهلها بعض تخیلاتها الوهمية وتصرح بآرائها
المتصلة بالناحية الشرحية . فجاءتني مربية الطفلة لتستشيرني ماذا
تفعل إزاء هذا الموقف . ولما لم تكن خبرتي بالتحليل وقتذاك
كافية ، أخذت الأمر ببساطة ، ونصحتها ألا تقاوم أو توافق
على هذه الظاهرة . بل تركها تمر دون أن تشعر الطفلة أنها قد
لاحظت أى شيء . فجاءت النتيجة للأسف غير متوقعة . فإن
الطفلة فقدت كل اعتدال في سلوكها ، وصرحت لأهلها بجميع
الآراء التي لم تكن تفصح عنها إلا أثناء التحليل . وانغمست تماما
في تصوراتها وتعبيراتها ومقارناتها المتصلة بالناحية الشرحية ، كما
كانت تفعل أثناء وجودها معي . وسرعان ما وجد الكبار في
المنزل أن الأمر أصبح غير محتمل ، وفقدوا كل شية للطعام
وخاصة بسبب سلوك الطفلة على المائدة ، مما كان يدفع الجميع ،
صغارا وكبارا إلى أن يتركوا جرة الطعام واحدا إثر الآخر

في صمت واشمزاز .

تشاهدون من هذا أن مريضتي الصغيرة قد سلكت كأي شخص بالغ فاسد الخلق مخبول ، ومن ثم نبذها المجتمع . وبما أننا لم نعاقبها بإبعادها عن صحبة الآخرين تأديبا لها ، فقد كانت النتيجة الحتمية تجنب الآخرين لها فأضحت الآن متحررة من جميع الموانع والقيود في النواحي الأخرى أيضا ، وفي بضعة أيام تحولت إلى طفلة عرامية مرحة على جانب كبير من الجرأة كما كانت راضية عن نفسها .

ومرة أخرى جاءتني مريضة هذه الطفلة تشكو قالت : « إن الأمر غير محتمل . فإذا يجب علي أن أفعل ؟ هل تخبر الطفلة أن الكلام في مثل هذه الأشياء ليس عيبا في حد ذاته ثم تطلب منها أن تقلع عن الخوض فيه اكراما لها ؟ فلم أوافق على هذا الاقتراح .

وتفسير هذا التغير الذي حدث في سلوك الطفلة هو وقوعي في خطأ كبير إذ وثقت في أن «أنا» الطفل الأعلى لديه قوة مانعة مستقلة لم يكن في الواقع يملكها . فبمجرد أن تراخي الأشخاص ذوو الأهمية في عالم الطفل الخارجي عن مطالبهم ، فإن أنا الطفل النموذجي الذي كان في منتهى الصرامة من قبل والذي كانت لديه قوة كافية لأن يدفع مجموعة كاملة من

الأعراض القهرية للظهور، هذا الآن أصبح فجأة في حالة رضوخ واستسلام . ومنشأ الخطأ أنني اعتمدت على هذه الصرامة الاجبارية ، وكنت حذرة ، ومن ثم لم أتقدم بالتحليل أية خطوة . وفي تلك الفترة خلقت من طفلة مكبوتة عنيدة طفلة أخرى عرامية مشاكسة فاسدة الأخلاق ، واكنى قضيت على الموقف المناسب للتحليل ، فهذه الطفلة المتحررة أصبح اليوم كله عندها « ساعة راحة » ، ومن ثم قلت حماسها للعمل معي ولم تعد تهتم بأن تهمل على مادة صحيحة للتحليل ، فهذه المادة وزعتها على اليوم كله بدلا من أن تحتفظ بها لساعة التحليل . كذلك فقدت مؤقتا الاستبصار في المرض وهو شيء في غاية من الأهمية .

وفي تحليل البالغين قاعدة تقول : « لكي يكون التحليل ناجحا يجب أن تمتنع الإرضاء » .

من هذا المثال ، نجد أن هذه القاعدة تنطبق على تحليل تحليل الأطفال أكثر من انطباقها على البالغين .

ومن حسن الحظ أن الموقف لم يكن سيئا حقيقة كما يبدو ، بل كان من الممكن حله بسهولة . نصحت المريضة ألا تفعل شيئا ، وأن تذرع بالصبر قليلا فقد كنت أستطيع بالتأكيد أن أرد الطفلة إلى ما كانت عليه ، لكنني فقط لم أستطع أن أعد

متى تظهر النتيجة . وفى الزيارة التالية للطفلة قمت بدورى بحماس ، فقلت لها إن جميع أعمالها تنقضى اتفاقنا . وكنت أعتقد أنها ستقص على جميع هذه الأشياء حتى ترتاح من آلامها ، لكن شيئا من هذا لم يحدث إذ أنها أخبرت كل شخص ، وكان هذا يبعث السرور فى نفسها ! فأخبرتها أن هذا لا يضرنى ، لكن فى هذه الحالة لن أكون ذات فائدة لها ، ومن ثم يمكننا أن نستغنى عن ساعاتنا التى نقضيها معا ، وأتركها تستمتع بالتغيس عن آلامها كما تحب . لكن إذا كانت باقية على تصميمها الأول على التحليل ، فعليها أن تخبرنى أنا فقط بهذه الأشياء ، ولا تخبر بها أحدا سواى . فكلما أمسكت عن ذكر هذه الأشياء بمنزها ، كلما ازدادت إفصاحا عنها معى ، وبهذا تزداد معرفتى بها وأتمكن من تخليصها من هذه الأشياء .

شرحت لها الأمر وبيّنت لها أن عليها أن تختار بين الأمرين . فإصاب وجهها شحوب وأطرقت تفكر مدة من الزمن ، ثم نظرت إلى وقالت بنفس العقلية المفكرة : « إن كان الأمر كما تقولين . فإنى لن أتكلم بمثل هذا الكلام بعد اليوم » . وهكذا عاد شعورها القهرى .

ومنذ ذلك اليوم لم ترد على شفيتها بالمنزل إشارة ما إلى هذه الموضوعات المعترض عليها ، وهكذا نرى أن الطفلة قد

أعيد تحويلها ، لكنها في هذه المرة تحولت من طفلة فاسدة
مشاغبة إلى طفلة مكبوتة كاملة الشعور .

وقد اضطررت في علاج هذه الطفلة بالذات إلى إجراء
نفس هذا التحويل مرات كثيرة . وعندما كانت تهرب أثناء
التحرير التحليلي ، من عصابها القهري الشديد ، إلى الطرف الآخر ،
أى إلى المشاكسة والكرام والفساد ، لم أكن أجبرها على شيء ،
لكننى كنت أستحضر عصابها وأرجع شيطانها إلى مكانه مرة
ثانية . بعد أن كان قد اختفى باختفاء العصاب . وفى كل مرة
كنت أقوم بعمل هذا بدرجة أقل من المرة السابقة ، وكنت
أتصرف بحيلة أكبر وبرفق أعظم مما هو معتاد أثناء التربية
المنزلية . حتى تمكنت فى النهاية أن أجعل الطفلة تسلك طريقا
وسعا بين هذين الحدين .

وإنى لم أكن أسبب كل هذا الإسهاب فى وصف هذه الحالة
لولا أن هذا المثال يصور لنا جميع خصائص تحويل الأطفال
التي وضعتها أمامكم فى هذا الجزء الأخير من مناقشتنا وهى هذه
الأمور الأربعة :

- ١ - ضعف الأنا الأعلى عند الطفل .
- ٢ - اعتماد مطالب الأنا الأعلى أو العصاب على العالم الخارجى .
- ٣ - عجز الطفل عن التحكم فى غرائزه المتحررة .

٤ - يجب على المحلل أن يوجه غريز الطفل ويتحكم فيها .
من هذا نرى أن على المحلل أن يجمع في شخصه بين وظيفتين متضادتين على جانب كبير من الصعوبة ، فعليه أن يحلن وعليه أن يربي ، أى أن عليه فى آن واحد أن يديح ويمنع ويبرم وينقض ، وإذا لم ينجح فى هذا ، فإن التحليل يصبح بحيث يديح جميع الأمور التى ينهى عنها المجتمع ، أما إذا نجح فإنه يعالج قسطن من التريبة الخاطئة والنمو الشاذ ، وبهذا يتيح للطفل أو لأولئك الذين يتحكمون فى مصيره فرصة التحسين .

وفى حالة البالغ لا يلزم المريض أن يكون على خير مايرام عند نهاية التحليل ، فعليه نفسه يتوقف اختياره للأموال المعروضة أمامه ، وأخيرا فسواء سلك الطريق إلى العصاب مرة ثانية ، أو كان نمو الأنا عنده يسمح بأن يسلك الطريق المضاد للانغماس فى الشهوات ، أو سلك طريقا وسطا ، فإن مركبا من هاتين القوتين سوف يكمن فى نفسه .

كذلك لا يمكننا أن ندفع آباء مرضانا الصغار إلى أن يسلكوا سلوكا معقولا نحو الطفل بعد ما يعود إلى المنزل . وتحليل الطفل لا يؤمنه ضد الطوارئ التى قد يجلبها له المستقبل ، ولكنه يبيح قبل كل شئ فى الماضى فقط وبهذا فإنه يهيئ أساسا واضحا سليما للتطور القادم .

وأعتقد أنكم قد أخذتم من الحالات السابقة فكرة واضحة
عن التعليمات اللازمة لتحليل الأطفال . وهذه التعليمات ليست
محصورة فقط في كون الطفل مصاباً بمرض معين ، إذ من
الواجب أن يكون تحليل الأطفال محصوراً في الوسط التحليلي
فقط . وفي الوقت الحاضر يجب أن يمحصر في أبناء المحللين أو
الذين سبق أن حللوا أو الذين ينظرون إلى التحليل بعين الثقة
والاحترام . بهذا فقط يمكننا أن نطمئن إلى أن الانتقال من
فترة المعاملة التحليلية إلى الترية المنزلية مستمر دون أى خطر .
وإذا لم تتمكن من أن نفرس تحليل الطفل غرساً عضوياً
في الجزء الباقي من حياته بل بقي متطفلاً كجسم غريب في
علاقاته الأخرى . ففي هذه الحالة ينشأ صراع يكون بالنسبة
للطفل أعظم كثيراً من ذلك الذي يمكن علاجه بواسطة التحليل .
والواقع أنى أخشى أن يكون ذلك أمراً مخيفاً للآمال .

وبعد أن تكلمت معكم عن وجوب تحليل الأطفال ، لا أود
أن أختم موضوعي قبل أن ألقي أنظاركم إلى بعض الاعتبارات
التي يبدو لي أن تحليل الأطفال رغم صعوبته يمتاز بها عن تحليل
البالغين . وسأضع أمامكم ثلاثاً من هذه الاعتبارات :

الاعتبار الأول هو أنه في إمكاننا أن ندخل في خلق
الطفل تعديلات أكثر من تلك التي يمكن أن نستحدثها في حالة

البالغ . فالطفل الذى بدأ يسير فى طريق النمو الشاذ من الناحية الأخلاقية تحت تأثير عصابه ، لا يحتاج إلا إلى أن يقتنى أثر خطواته مرة ثانية مسافة قصيرة ، حتى يجد الطريق السوى الذى يناسب طبيعته . فهو ليس كالبالغ قد انتهى من بناء كل حياته ، واختار كل حاجياته ، وكون أصدقائه ، ووقع فى الحب ، واختار مثله العليا على أساس ميوله العصابية . من هنا كان يجب علينا فى تحليل البالغ أن نتناول حياته كلها بالشرح ، وأن نفعل المستحيل فنلاشى أشياء كان قد فعلها من قبل وألا تقتصر على إخراج العمليات العقلية المجهولة إلى حيز الشعور ، بل نزيلها أيضا إذا كنا نرغب فى نجاح تحقيق . ومن هذه الناحية بالذات نجد ميزة عظيمة فى تحليل الأطفال .

والاعتبار الثانى يتعلق بالنفوذ الذى فى إمكان المحلل أن يبسطه على الأنا الأعلى إذ أن أحد مقاصد التحليل هو الحد من شدة الأنا الأعلى والسير به نحو الاعتدال . وهنا تكمن الصعوبة الكبرى فى تحليل البالغين ، فعلى المحلل أن ينازع الأفراد القدامى وأعظم مواضيع الحب أهمية وهما الوالدان اللذان أسقطها داخليا عن طريق اتخاذ شخصيتها لكتنا فى حالة الطفل تتعامل مع أشخاص على قيد الحياة موجودين فى العالم الخارجى وليست ذكراهم فقط هى التى تبقى حية . وعندما ندعم العمل الداخلى بالخارجى ونسعى بالتحليل لا لتبديل الإسقاط الداخلى

الموجود فحسب، بل نحاول تغيير نماذجهم الأصلية بواسطة جهودنا العادية أيضا، فإن النتيجة تكون مؤثرة وباعثة على الدهشة في نفس الوقت .

وكذلك الأمر في النقطة الثالثة ، ففي عملنا مع البالغ علينا أن نحصر أنفسنا كلية في مساعدة المريض على تكيف نفسه بالنسبة إلى بيئته . أما أن نشكل نحن بيئته حتى تتقابل مع حاجياته فهذا أمر بعيد علينا ويقع في الحقيقة خارجا عن أراءتنا ووسائلنا .

أما في حالة الطفل فيمكننا أن نجز هذا العمل الذي يبدو مستحيلا دون أدنى صعوبة ، فحاجيات الطفل أبسط وأسهل في معرفتها . وإذا كانت الظروف مرضية فيمكن بقوانا متحدة مع قوى الوالدين أن نهىء للطفل بسهولة ما يطلبه في كل مرحلة من مراحل علاجه وأطراذ نموه ، وبهذا نخفف واجب الطفل في التوافق كما نسعى في نفس الوقت إلى توافق المحيط . وفي هذه الحالة أيضا نجد عملا مزدوجا من الداخل ومن الخارج . واعتقد أنه بفضل هذه العوامل الثلاث على الرغم من جميع الصعوبات التي أحصيتها لكم تمكنا في تحليل الأطفال من أن نهدف إلى التحويل والإصلاح والشفاء وهي أمور لم نكن نحلم بها في تحليلنا للبالغين .

وإني لأتوقع أن يقول محللو الأطفال الذين بينكم

بعد ما سمعوه منى إن طرقى فى معاملة الأطفال المختلفة تمام الاختلاف حتى أن الأمر لا يمكن أن يسمى تحليلا بالمرّة ولكنه نوع من التحليل التقاسى الذى استعار جميع وسائله من تحليل البالغين ولا يتمشى مع أصول هذا التحليل تمثيلا دقيقا . وإذا أتى اليكم عصاى بالغ يطلب منكم علاجه ثم ثبت بالاختبار الدقيق أن حالته تماثل حالة مرضاى من الأطفال وأنه من السهل التأثير عليه ، كما أنه لم ينضج بعد من الناحية العقلية ويعتمد كلية على بيئته ، فى هذه الحالة ، قد تتولون : « حقا إن تحليل فرويد طريقة سديدة لكن فرويد لم يجعل تحليله لمثل هذه الحالات » . ولهذا تشرعون فى معاملة المريض بطريقة مختلطة فتقدمون له من التحليل البحث القدر الذى يستطيع أن يحتمله والباقى يكون بطريقة تحليل الأطفال ، لأنه بالنسبة لطبيعته الطفولية لا يهضم شيئا غير ذلك .

والرأى عندى أننا لانقص من قيمة المنهج التحليلي إذا طبقنا منها خاصا بحالة معينة - حالة عصاى بالغ - على حالة أخرى مخالفة طالما راعينا التعديلات الخاصة بهذه الحالة إذ لا ضرر ينجم عن استعماله للحالات الأخرى ، وعلينا فقط أن نجهد أنفسنا لكي نعلم ماذا نحن فاعلون .

الجزء الثاني

نظرية تحليل الأطفال

« ١٩٢٧ »

نظرية تحليل الأطفال

زاد الاهتمام بالتحليل النفسى للطفل فى الأعوام الأخيرة
زيادة مطردة ويرجع هذا إلى عوامل ثلاثة رئيسية .

فالتحليل النفسى عند الطفل يؤيد الأفكار الخاصة بالحياة
العقلية للطفل ، وهذه الأفكار كانت نظرية التحليل قد كوّنتها منذ
القدم مستمدة من تحليل البالغين ، وهو ثانية يزودنا باكتشافات
تساعدنا على الإحاطة بهذه الآراء عن طريق الملاحظة المباشرة .
وأخيرا يمدد للانتقال إلى جو تطبيق قد يصبح فى المستقبل - كما
يظن البعض - أحد الأركان الهامة للتحليل النفسى والعلوم
التربوية .

ويمكننا الاستفادة من التحليل النفسى للأطفال ، فقد تجرأ -
مستندا إلى هذه العوامل الثلاثة السابقة الذكر - وتحرر من
أشياء كثيرة ونادى بطريقة جديدة ولم يرق فى طريق ذلك أى
اعتراض جدى لأنه من البديهي أن يتفق الناس حتى أكثرهم
تحفظا على أن المشكلات المتباينة تحتاج فى مواجهتها إلى مناهج

مختلفة . فظهرت طريقة اللعب لميلاني كاين ثم الآراء التي عرضتها بنفسى لتحليل فترة الكمون .

ولم يقتصر الأمر على ذلك ، فقد ذهب بعض المهتمين بالتحليل النفسى وأنا منهم إلى أبعد من ذلك إذ فكروا فيما إذا كانت خطوات تحليل الأطفال تتفق تمام الاتفاق مع خطوات تحليل البالغين وفيما إذا كان النوعان ينتهيان إلى نتيجة واحدة ويهدفان إلى نفس الغاية كما اعتقدوا أن محلل الأطفال يجب أن يقوم إلى جانب الملاحظة التحليلية والتعليم التحليلى بالتربية ، وما ذلك إلا لأن مريضه مازال فى دور الطفولة .

ولا أرى ما يدعو لخوفنا من كلمة التربية أو لنظرنا لمثل هذا المركب من هذين الاتجاهين وهما التحليل والتربية كشيء يحيط من قدر التحليل ، بل يجدر بنا أن نختبر صحة هذا الرأى فى ضوء بعض الأمثلة . وسيكون مثالنا الأول تحليل غلام فى سن الحادية عشرة . وكان الغلام عند بدء التحليل يتسم بالطابع الأثوى المأسوسى وكانت علاقته الموضوعية الرئيسية مع أمه يرهقها للغاية إتخاذ شخصية هذه الأم . وكان عدوانه الذكري يجد التنفيس فى بعض الأحيان فى شكل أعمال عدوانية موجهة نحو إخوته وأخواته ، وفى الأعمال الجانحة التى تتبعها نوبات عنيفة من الحزن والندم . ولقد انهمك المريض فى هذه الفترة من التحليل فى أفكار متعددة

وأحلام وتخیلات وهمية وعلى الأخص فى مشكلة الموت أو مصیبة الموت .

حدث فى ذلك الوقت أن مرضت أعز صديقات والدته وتسلت الأم رسالة برقية تخبرها أن صديقتها فى حالة سيئة ، فتعلق المريض بهذه الحادثة وبنى عليها حلم يقظة وتخیل وصول رسالة برقية أخرى تعلن موت الصديقة ، الشيء الذى أحزن الأم حزنا شديدا . ثم تخيل وصول رسالة برقية ثالثة تعلن أن المريضة مازالت على قيد الحياة وأنه كان هناك خطأ فى الرسائل البرقية السابقة ، ففرحت الأم ثم توالى وصول البرقيات التى تعلن الموت ثم العودة إلى الحياة . وأخيرا انتهت تخیلاته بوصول رسالة تعلن أن كل ما حدث كان دعاية وجهها أحدهم إلى أمه .

وليس من الصعب علينا تفسير ذلك ، فثنائية الانفعال واضحة عند الطفل ، فهو يرغب فى قتل من تحبها أمه ثم لا يستطيع تتبع هذه الرغبة إلى نهايتها الحقيقية .

وقص على هذا الطفل بعد ذلك بفترة وجيزة الحادث التالى وهو أنه عندما كان يجلس فى دورة المياه كان يجد نفسه بعد ذلك مضطرا لأن يلبس يده ثلاث مرات المفتاح الموجود فى جانب الحائط ثم يجد نفسه بعد ذلك مضطرا لأن يكرر هذه العملية فى الحال مع مفتاح ثان على الجانب الآخر . وبدأ لى

هذا العمل أول الأمر كشيء لا معنى له حتى وجد التفسير في اليوم التالي عندما قص على تخيلا وهما حدث له في مناسبة أخرى . فقد تخيل « الله » كرجل مسن جالس على العرش في السماء وعلى يمينه ويساره مفاتيح بارزة من الحائط ، فإذا ضغط مفتاحا في جانب مات إنسان وإذا ضغط مفتاحا على الجانب الآخر ولد طفل .

وأظن أن الربط بين العمل الاضطرابي الذي قام به وبين حلم اليقظة هذا يوفر علينا البحث عن تفسير آخر . أما عن رقم « ٣ » فمن المحتمل تفسيره على أنه عدد إخوته وأخواته .

وبعد مدة وجيزة مرض والد صديق من أصدقاء الطفل الذين اعتاد اللعب معهم ، وكان هذا الرجل صديقا حميما لأم الطفل . فحدث قبل خروج الطفل من منزله للتوجه إليه أن دق جرس التليفون فكون التصور الوهمي التالي أثناء وجوده معي : كانت أمي قد أخبرت أنه يجب عليها أن تذهب إلى منزل المريض ، فذهبت ودخلت حجرة المريض . ثم توجهت إلى فراشه وأرادت محادثته ولكن المريض لم يحب ورأت الأم أنه قد مات فكانت انصدمة قاسية عليها . وفي هذه الأثناء أقبل ابن الرجل الميت فنادته الأم وقالت له : « تعال وانظر . إن أباك قد مات . » فأقبل الولد إلى فراش أبيه وخاطبه . فأجابه

الوالد إذ كان لا يزال حياً . عندئذ تلت الوالد إلى الأم وسالها :
« ما هذا ؟ إن أبي مازال حياً . » غاطبت الأم الرجل المريض
ثانية ولكنه للمرة الثانية لم يجيبها لأنه كان قد مات . وعندما
حضر ابنه مرة أخرى وحادثه كان الأب على قيد الحياة من
جديد .

هذا التخيّل الوهمي واضح ومفيد إذ أنه يحتوى على تفسير
للتخايل السابقين . فنحن نلاحظ أن الأب يموت فقط فيما يخص
بعلاقته مع الأم ولكنه يظل حياً في علاقته مع ابنه .

وبينما نجد ثنائية الانفعال ق التخييلات السابقة - الرغبة في
القتل ثم الإحياء ثانية - لا تتضمن إلا رد فعلين مختلفين تجاه
شخص واحد يلقى كل رد فعل فيه رد الفعل الآخر ، فإننا نجد
في هذا التخيّل الوهمي الأخير تخصصاً في الشخص الواقع عليه
التهديد - كرجل من ناحية وكأب من ناحية أخرى - يشرح
لنا تاريخ هذا الاتجاه المزدوج . ويظهر هذان الدافعان بوضوح
خلال المراحل المختلفة لنمو الطفل . فرغبة الموت الموجهة ضد
الأب كمنافس في حب الأم مستمدة من المرحلة الأوديبية .
السوية بحسبها الإيجابي الموضوعي المكبوت للأب ويتجه العدوان
الذكرى في هذه الحالة نحو الأب الذي يجب أن يزال ليخلي
له الطريق .

أما الدافع الآخر وهو الرغبة في الاحتفاظ بالآب ،
فستمد من ناحية من الفترة السابقة التي أعجب فيها الابن بأبيه
إعجاباً خالصاً وضم جوانحه على حبه ، ولم يفسده - كما هو حادث
الآن - التنافس الناشئ عن مركب أوديب ، وهو من ناحية
أخرى مستمد من المرحلة التي اتخذ فيها شخصية الأم وهي المرحلة
التي تلعب الدور الهام هنا . وقد حلت هذه المرحلة محل الاتجاه
الأوديبى السوى . فلقد تحلى الطفل عن الأم نزيهة خوفاً من
الإخضاء ومن تهديد الآب وترك نفسه تدفع قسراً في الاتجاه
الأنثوى ، فكان عليه منذ تلك اللحظة أن يتخذ الآب موضوع
للحب الجنسى المثل :

وإنه لشيء ممتع أن نستمر في توضيح الانتقال - الذى يظهر
كل مساء عند الطفل - من الرغبة في القتل إلى الخوف من
الموت ، وبذلك نهتدى إلى مفتاح هذا البناء المعتمد لعصاب فترة
الكمون . وليس هذا هو ما أرى إليه الآن ، وإنما ذكرت هذه
المقتطفات لأبين فقط أن هذا الجزء من تحليل الطفل لا يختلف
عن تحليل البالغ ، إذ علينا أن نحرر العدوان الذكري عند الطفل
من الكبت ومن زير الماسوشية الأنثوية ، ومن اتخاذ شخصية
الأم . فالصراع الموجود داخلي والخوف من الآب
الحقيق الموجود في العالم الخارجى قد أدى به إلى الكبت .

ويعتمد نجاح هذا العمل في بقائه على قوة داخلية ، فقد امتص الابن شخصية الأب وأصبح الانا الأعلى ممثلا لنفوه ، ف شعر الطفل نتيجة لذلك بخوف الأب في صورة قلق إخصائي . ويواجه التحليل النفسي في كل خطوة يخطوها نحو إظهار الميول الأوديوية المكبوتة ثورات هذا القلق الإخصائي كعقبة تعترض طريقه . ولا يساعدني في عمل في سبيل هذا التحليل سوى التشریح التاريخي التحليلي للأنأ الأعلى . وسيكون علاجنا هنا متجها اتجاها تحليليا صرفا تارکين الناحية التربوية إذ لا مجال لها .

وإذا أردنا المقارنة وجب علينا أن نضرب مثالا آخر لتحليل فتاة في السادسة من عمرها مصابة بالحصار ، ويرجع عصابها إلى دوافع المركب الأوديبي كما يرجع إلى فكرة القتل . وقد اندفعت الطفلة في هذا المثال - كما بين لنا التحليل - في تيار حب جارف عميق موجه نحو أبيها ثم دفعها ميلاد الطفل الجديد إلى اليأس من هذا الحب كما هي العادة . وكان رد فعل الطفلة على هذه الأمور قويا لدرجة غريبة ، فقد أخضعت مرحلة النمو الجنسي إلى نكوص تام نحو السادية الشرجية واتجهت وجهة عدائية نحو أخيها المولود الجديد . ولما كانت قد حاولت حبها كله تقريبا عن أبيها فقد بذلت مجهودا كبيرا لتحفظ به ، على الأقل بطريق الإدماج . ولكن محاولتها للشعور بنفسها

(كرجل) اصطدمت بمنافسة عظيمة مع أخ لها أكبر منها كانت
تنظر إليه على أنه أكثر منها ملاءمة من الناحية الجسمية للقيام
بدور الرجولة .

نتج عن هذا كله شعور شديد بالعداء موجه نحو الأم
وكراهية عظيمة لها لأنها قد سلبتها أباهما ولأنها لم تلدها ذكرا
وأخيراً لأنها قد ولدت طفلاً كانت مريضتنا الصغيرة ترغب
هى نفسها فى إخراجه إلى العالم .

وعندما كانت فى الرابعة من عمرها حدث شىء حاسم خاص
بهذا الموضوع فى مكان ما ، فقد لاحظت بشكل غير واضح
أنها فى طريقها إلى فقد علاقة الحب التى كانت تتمتع بها مع أمها
التي مازالت عزيزة عليها وذلك نتيجة لرد فعلها الخاص بالكراهية .
فلكى تنقذ حبها لأمها بل وأكثر من ذلك لكى تنقذ حب أمها
لها بذلت مجهوداً عالياً لتصبح فتاة طيبة ، وتخلصت دفعة واحدة
من شعورها بالكراهية ومن حياتها الجنسية كلها بما تشتمل عليه
من عادات سادية شرعية وخيالات وهمية ، وخلصت نفسها
من هذه الحاجات كما لو كانت أشياء غريبة عنها وليست مألوقة
لديها أى أشياء شريرة من عمل (الشيطان) . أما ما تبقى بعد ذلك
من شخصية الطفل فلم يكن شيئاً مذكوراً إذ أصبحت شخصيتها
صغيرة محدودة لا تملك التحكم فى حياتها العاطفية، وكان ذكاؤها

الخارق وطاقاتها الكبيرة موجّهتين لإيقاع (الشیطان) تحت الكبت الواقع عليه . أما فيما يختص بالعالم الخارجی فقد كانت تشعر بشاعر معتدلة نحو أمها ولكن هذه المشاعر لم تكن من القوة بحيث تتحمل أبسط توتر ، كما أصبحت الفتاة ميالة إلى عدم المبالاة ولكن حتى وهی فی هذه الحالة كان الشیطان يقهرها أحيانا لمدة قصيرة . فكانت تطرح نفسها على الأرض وتصرخ بمرارة كان يطلق عليها فيما مضى (ملبوس) وهی تنعل ذلك دون أن يكون هناك أى دافع حقیقی (خارجی) . وكانت أحيانا أخرى تستكين وتهم فی تخيلات وهمية سادية فتخيل أنها تتجول فی منزل أبوها محطمة كل ما تجد وعقلية بالاثاث من النافذة ، ومطبعة رأس كل من يقابلها . وكان يتبع انتصارات الشیطان هذه الألم ووخز الضمير .

ولكن الشر الذى تخلصت منه قد وجد طريقة أخطر من الأولى ليمان بها عن نفسه ، فالشیطان يحب البراز والقاذورات . فبدأ قلقها يزداد تدريجيا بشأن مراعاة قوانين النظافة . ولما كان فصل المروس عن الأجساد شيئا محببا لدى الشیطان ، فقد كانت تزحف فی وقت مبكر كل صباح إلى فراش أخوتها لتأكد من بقائهم على قيد الحياة . وكانت تشعر بخوف متزايد من الزلازل قبل أن تنام فی المساء إذ أخبرها أحدهم أن الزلازل هی أعظم الوسائل الفعالة التى يقتص بها الله من الناس .

وهكذا كانت الطفلة تملأ حياتها بأعمال موسومة برد الفعل
وبالندم والتوبة وبإصلاح الأفعال الصادرة عن الشر الذي
طردته . أما المجهود العظيم السريع الذي بذلته لتحفظ بحب أمها
واتسائر المجتمع ولتصبح على خلق طيب فقد تحول للأسف إلى
حزن أنتج لنا عصا باقيريا .

وأنا لم أثر اهتمامكم لهذا العصاب لطرافة تكوينه ولحدته غير
العادية بالنسبة لهذه السن التي حصرنا هذه الأعراض فيها
ولكنني شرحت هذه الحالة لظروف خاصة ظهرت أثناء العلاج .

كان قلق البتر (القلق الإخصائي) المتصل بالآب هو القوة
المحركة للكبت ، في المثال السابق ، وطبيعي أنه كان يمثل المقاومة
الأساسية في التحليل ولكن تحليل البنت كان يختلف عن سائر
الأفراد فإن الكبت أو بمعنى آخر إخماء شخصية الطفل قد حدث
تحت ضغط شيء مقلق (فقدان الحب) . ولا بد أن يكون
القلق حاداً جداً حتى يتسنى له أن يحدث مثل هذا التأثير المزعج
في حياة الطفلة كلها . ولكن لم يقم الباعث القلبي في هذه الحالة
بمقاومة جديّة في التحليل إذ أخذت الطفلة بتأثير الصداقة تكشف
عن جانبها (الشرير) بهدوء وبشكل طبيعي . وقد نظن أن هذا
ليس خارجاً عن المألوف فعالاً ما نقابل مرضى بالغين يخفون
عن العالم أعراضهم المرضية ولا يكشفون عنها إلا في جو التحليل

الآمن الخالي من فقد الذي لم يعرفه إلا للبرة الأولى .

ولكن هذا لا يؤدي إلى ذكر وصف الأعراض إذ أن الصداقة وزوال النقد المتوقع لا يكتمان للحث على التغير، ومع ذلك فهذا هو ما حدث في هذه الحالة . فعندما أضيف التراخي في النظام المنزلي الصارم إلى الصداقة وعدم ادانتها على ما تفعل، حدث فجأة تغير في القلق وتحول إلى الرغبة التي كانت تختفي تحته ، رغبة تحويل رد الفعل إلى الغريزة غير المرغوب فيها . ومن الحذر إلى مقاساة تهديد النوع . ولم تظهر القلق الناتج عن فقدان الحب . وقد كان في مثل هذه الحالة يقاوم بشكل ثورات عيفة . أما المقاومة الحادثة هنا فقد كانت أخف من أية مقاومة أخرى ، فكأن الفتاة كانت تقول : « إذا لم تعتقدى أن هذا الشيء سيء فأننا بدورى لا اعتبره كذلك . » ولهذا التخيض لما تطلبه هي نفسها من ذاتها ، بدأت تحرز خلال التحليل تقدما اندماجيا لكل الدوافع التي سبق أن تخلصت منها بمجهود جبار مثل الحب المحرم للأم ، ورغبتها في أن تصير ذكرا ، ورغبتها في موت إخوانها وأخواتها ، واعترافها بطفولتها الجنسية . وكانت تلوذ بالصلمت وتقاوم التصريح بشيء واحد كان يبدو لها أسوأ الأشياء جميعا ألا وهو الرغبة في موت الأم .

وليس هذا هو السلوك الذي تعلمنا أن نتوقعه من الأنا

الأعلى ، فقد رأينا عند العصاى البالغ مدى مناعة الأنا الأعلى أمام العقل ومدى مقاومة لكل محاولة للتأثير الخارجى ، وكيف أنه لا يوافق على تغيير مطالبه حتى نستطيع تحليله تاريخيا وإرجاع كل أمر فردى وكل كبت إلى اتخاذ شخصية أحد الأفراد الذين أحبهى فى طفولته وكان يكن لهم التقدير .

وأعتقد أننا قد وقفنا على الفارق الرئيسى الهام بين تحليل الأطفال وتحليل البالغين . فى تحليل البالغين حيث يبلغ الأنا الأعلى استقلاله ينحصر عملنا فى رفع كل الدوافع الناتجة عن (إلهى) و (الأنا) و (الأنا الأعلى) - التى شاركت فى تكوين الصراع العصبى - إلى نفس المستوى وذلك بإخراجها إلى الشعور . وفى هذا المستوى الشعورى الجديد يمكن أن يستمر الصراع بطريقة جديدة ، وينتهى إلى نتيجة مخالفة . ولكنتنا نصادف فى تحليل الأطفال حالات لم يصل فيها (الأنا الأعلى) إلى أى استقلال صحيح ، إذ يعمل لصالح أولئك الذين ينوب عنهم وهم الآباء والأشخاص المشرفون على الطفل ، ويتذبذب فى مطالبه تبعاً لكل تغير فى العلاقة بين هؤلاء الناس ووفقاً للاختلافات الحادثة فى محيطهم ..

وطالما كان الموضوع تحرير الجانب المكبوت من « إلهى » و « الأنا » فإنه يمكننا استخدام التحليل العرفى كما لو كنا مع البالغين . ولكن المسألة مع « الأنا الأعلى » ، الطفلى مسألة مزدوجة

فهي تحليلية في التدرّج التاريخي للأنما الأعلى في حالة ما إذا كان «الأنما الأعلى» شيئاً مستقلاً وهي تربوية أيضاً بالمعنى الواسع لهذه الكلمة إذا استعملنا مؤثراً خارجياً بتغيير العلاقات مع أولئك الذين يشرفون على تربية الطفل، وبخلق تأثيرات جديدة، وبمراجعة المطالب المفروضة على الطفل من العالم الخارجى .

وإذا رجعنا إلى مريضتنا المصابة بالحصار، نجد أنها لو لم تأت للعلاج فى سن السادسة لكان من المحتمل أن يمتحن عصابها الطفلى من تلقاء نفسه - كما حدث لكثيرين غيرها - ويتخلف مكانه «أنا أعلى» قاس يقدم مطالب صعبة للأنما ويقاوم فى المستقبل مقاومة عنيفة أى تحليل . وأما الرأى الذى أعرضه فهو أن هذا الأنما الأعلى القاسى يظهر كنتيجة للعصاب وليس كبداية له . وكزيادة فى إيضاح ما قلته أشير إلى رسالة نشرها الدكتور م . و . ولف « M. W. Wulff » فهو يسجل فى رسالته هجمات فويائية للقلق انتابت فتاة صغيرة تبلغ من العمر عاما ونصف عام ، وواضح أن والدى هذه الطفلة قد حاولا فى وقت مبكر جدا أن يجعلها تعود إلى النظافة ولكن الطفلة لم تستطع تحقيق تلك الرغبة فاضطربت وتصورت أنها سوف تطرد . وكان قلقها يزداد حدة فى الظلام أو عند حدوث أى صوت كأن يطرّق أحدهم الباب . وكانت دائمة الاستفسار عما إذا كانت طيبة

الحائق ثم ظلت تكرر رجاءها في عدم طردها . عندئذ لجأ الآباء
الجزعون إلى الدكتور ولف لاستشارته .

وما همنا في هذه الظاهرة المبكرة هو أن هذا القلق الذي
اعتبره الدكتور ولف في الحال خوفا من فقدان الحب ، إنما
هو شيء لا يمكن تمييزه عن الشعور بالذنب عند العصاى البالغ .
أفوجب علينا في هذه الحالة أن نفتقد في هذا النمو المبكر للضمير
ومن ثم لأننا الأعلى ؟ شرح الدكتور ولف للأبوين أن هذه
الطفلة لم تستطع لسبب ما أن تنفذ التعليمات الخاصة بالنظافة
ونصحها بتأجيل تعليمها هذه المسائل بعض الوقت . وكان الوالدان
يفهمان الموقف فهما كافيا لتنفيذ هذا الأمر ، وشرحا للطفلة أنها
لم يشعرنا بمقت نحوها عندما تبولت في ثيابها وحاولا تخفيف
مخاوفها ، بتأكيدات جديدة في كل وقت كان يتكرر فيه حدوث
ذاك . وكانت النتيجة كما بينها الدكتور ولف رائعة إذ هدأت
الطفلة بعد أيام قليلة وتحررت من القلق .

وطبيعى أن مثل هذا العلاج ممكن فقط في حالات نادرة
ومع الأطفال الصغار جدا . وأنا لا أقصد أن هذه الحالة هي
الوحيدة الممكنة ولكن الدكتور ولف يقدم عن طريق
العلاج برهانا يودى إلى نتيجة إيجابية بخصوص الدور الذى
تلعبه القوى في جذور القلق ، فإذا كان قلق الطفلة راجعا إلى

مطالب الأنا الأعلى ، فتأكيدات الأبوين المتتالية يكاد لا يكون لها أى تأثير على أعراض المرض وأما إذا كان سبب قلق الطفلة هو الخوف الحقيقي من عدم رضا أبويها وليس من صورة داخلية لها ، عندئذ يسهل أن نفهم أن عرض القلق يمكن أن يزال وفي الواقع قد أزال « الدكتور ولف » علته .

وترجع قابلية الأنا الأعلى للتأثير في السنين المبكرة إلى كثير من التغيرات المباشرة التي يمكن إحداثها في سلوك الصغير وفي «امغات الدكتور فرنيزي » « Firen zi » الجدير بالإكبار عثرت على مذكرة معلمة في مدرسة أمريكية حديثة هي مدرسة « Walden School » ، توضح كيف أن الأطفال العصاةين الذين يندون من بيوت محافظة والذين مازالت سنهم في مستوى رياض الأطفال يتأقلمون مع الجو الحار بعد فترة يقضونها في الاستغراب والشك ، ثم يفقدون تدريجيا أعراضهم العصابية التي تكون في العادة رد فعل للتخلي عن الاستمنا . ومثل هذه النتيجة لا يمكن الحصول عليها في حالة البالغ العصبي ، إذ كلما تحررت البيئة التي ينتقل إليها كلما اشتد قلقه بخصوص الغريزة ورد فعله الدفاعي العصبي . ولاتصبح المطالب التي يفرضها عليه الأنا الأعلى عرضة لتأثير البيئة في حين نجد الطفل إذا ما بدىء في تخفيف مطالب (الأنا الأعلى) عنه إستطاع أن يفهم إلى

أقصى الحدود وأن يتساهل مع نفسه أكثر مما تسمح له به أكثر
البيئات حرة ولذلك فلا بد من الرجوع إلى ممارسة التأثير
الخارجي .

وفي الختام نذكر مثالا آخر ، فقد سمعت عرضا منذ فترة
وجيزة مناقشة بين طفل في الخامسة من عمره وأمه ، فقد سبح
الطفل في الخيال وطلب حصانا حيا . فلما عارضت الأم هذه
الرغبة مبدية أسبابا وجيهة قال الطفل الذي لم يتسرب إليه اليأس :
« إن الأمر هين . سأطلب هذا الحصان في عيد ميلادى القادم » .
فأجابته الأم أنه سوف لا يحصل عليه حتى في تلك المناسبة .
حيثئذ قال : « سأطلبه في عيد الميلاد فالإنسان يستطيع أن يحصل
على أى شيء في هذه المناسبة » . فلما قالت له أمه محاولة أن ترجعه
عن فكرته : « كلا . ولا حتى في عيد الميلاد » ، أجابها « مازال
الأمر بسيطا . سأشتريه بنفسى لأنى أريد اقتنائه » . هذه هي
الصورة للصراع الذى يحدث عندما يواجه إرادة داخلية برفض
من الخارج . فإذا كان هؤلاء الأطفال سعداء راضوا أنفسهم
على النسل ، وإذا لم يكونوا سعداء كانت النتيجة عصيانا
وعصابا وجناحا .

وما زالت هناك كلمة عن الوظيفة التربوية لمحلل الأطفال .
فما دمنا قد وجدنا أن القوى التى يجب علينا أن نحاربها في علاج

العصاب عند الطفل ليست داخلية فقط ولكن جزءا منها خارجي ، فلنا الحق في أن نقول إن على محلل الطفل أن يقدر تقديرا صحيحا الطرف الخارجي المحيط بالطفل ، كما نطلب منه أن يفهم ويقدر الموقف الداخلي للطفل . ويحتاج محلل الأطفال في مباشرة هذه الناحية من العمل إلى معرفة نظرية وعملية عن تدريب الطفل وتربيته ، فهذا يمكنه من التبصر والنقد للتأثير التربوي الذي ينمو الطفل في ظلاله فيرى ما إذا كانت هناك ضرورة قصوى لينزع الطفل من أيدي أولياء أمره ليتولاه هو أثناء فترة التحليل .

الجزء الثالث

إرشادات في تحليل الأطفال

مقدمة

- ١ - التحيز الجنسي .
- ٢ - الخوف من الإنحلال الخلقي كنتيجة لتحليل
الطفل .
- ٣ - مناقشات خاصة بفن تحليل الطفل .
- ٤ - مناقشات خاصة بالسن الملائمة لتحليل الطفل .
- ٥ - مناقشات خاصة بمدى تطبيق تحليل الطفل .

منذ عام ١٩٠٥ عندما عولجت حالة الفويا الأول مرة عند طفل له من العمر خمس سنوات وكان الوالد هو الواسطة بين المحلل والطفل ، منذ ذلك الحين كان تحليل الأطفال - كنهج علاجي - يسير في طريق وعر مقلقل ولم يسلم أى موضوع من موضوعاته من الجدل بل لقد أثار تحليل الأطفال نفس الاعتراضات التي قابلها تحليل البالغين وتغلب عليها قبل ذلك بعشر سنوات .

١ - التحيز الجنسي

في القرن الماضي جاءت فكرة المصدر الجنسي للعصاب عند البالغ مخالفة لكل الأحكام السابقة الموجودة في ذلك العصر . ورغم أن الرأي الطبي والرأي العام لم يسلبا للناحية الجنسية عند البالغ بأهميتها كسبب للمرض ، إلا أن أحدا لم يذهب إلى حد إنكار وجود أثر للناحية الجنسية إنكارا تاما .

أما في مرحلة الطفولة فقد عارض كل إنسان في إمكان وجودها . ولقد تعرض التحليل النفسي للنقد لمغالطة في تقدير الدور الذي تلعبه الناحية الجنسية عند البالغ كما تعرض للنقد أيضا لتهمة اختراع حياة جنسية طفلية مخالفا بذلك الحقائق الثابتة المعروفة لدى الطب وفي الدوائر التربوية . وعلى ذلك يجب أن تثبت

وجود أثر الناحية الجنسية عند الطفل في نفس الوقت الذى يجب علينا فيه إثبات الدور الذى تلعبه الحياة الجنسية فى العصاب فى مرحلة الطفولة .

٢ - الخوف من الانحلال الخلقى كنتيجة لتحليل الطفل .

والنقد الثانى الذى وجه إلى تحليل البالغين المصابين بالعصاب قائم على تصور خاطئ لعملية التحليل النفسى لذاتها ، فقد ظن البعض أن الانشغال الدائم بالميل الغريزى - وهو أمر يتعلق بالتحليل - وتحرير هذه الميل من الكبت ثم رفعها إلى مرتبة الشعور نتيجة لذلك ، سيكون لهذا كله نتيجة مؤكدة واحدة وهى التعبير عن الناحية الجنسية عمليا تحقيقا للرغبات الغريزية (الجنسية والعدوانية) التى كانت مكبوتة قبل ذلك . وعلى ذلك قال الناقدون إن العلاج بالتحليل النفسى يقود مباشرة إلى الانحلال الخلقى والمجون .

وقد تطالب الأمر جهدا عظيما وشرحا طويلا لإقناع الجمهور أن المسألة على التقيض من ذلك ، فالرغبات الجنسية لا تشتد إذ أن الميل اللاشعورية تخف حدتها إذا فتحنا لها منفذا إلى الفكر الواعى . فهذه الدوافع الغريزية لكونها معزولة كانت بعيدة عن

متناول أيدينا، ولكن بكشف الغطاء عنها ورفعها إلى المستوى الشعوري تخضع آليا لسيطرة عقل اشخص المريض، وبذلك يمكن أن توجه وفق أفكاره ومثله العليا .

وقد قامت نفس الاعتراضات التي نجحنا في دحضها فيما يتعلق بتحليل المرضى البالغين، بنفس القوة عند بدء ظهور تحليل الأطفال، وكان التقده هذه المرة يتعلق بكوننا أثناء استئارتنا للبول الغريزية عند الطفل يجب أن نراعى أن عقله لا يمكن الاعتماد عليه بنفس الدرجة التي نعتمد بها على عقل البالغ، إذ سينتهر الطفل هذه الفرصة الممنوحة له في الطرف التحليلي ويترك لدوافعه الغريزية العنان أثناء التحليل وبعده . وحتى إذا كان الطفل لا يرغب في ذلك، فإن محاولاته للكبت والتحكم في السلوك ستغلب عليها القوى الغريزية المتحررة أثناء فترة التحليل .

ولم تصدر مثل هذه المخاوف من الأطباء والمعلمين والآباء فحسب، بل شاركهم فيها إلى حد ما بعض المحللين الذين ظنوا أن تحليل الطفل يحتاج إلى نوع معين من الإرشاد التربوي يصاحبه دائما ويلازمه . ولكن التجارب أثبتت أن هذا ليس شيئا لازما إذ ثبت مرارا أن «الآنا»، و«الآنا الأعلى»، عند الطفل - وقد كانا متماسكين وعلى جانب من القسوة تسمح بتوليد مرض نفسى - يستطيعان ببعض المعونة أن يتحدا ليواجها الدوافع

الجنسية والدوافع العدوانية التي تفلت من الكبت بعد انتهاء العلاج التحليل للأصا ب بنجاح . وتتحقق مثل هذه المخاوف بصورة أوضح إذا كانت الجلالة التي أمام المحلل غير اجتماعية . أو جناحا أو ضمفا في الخلق ولم تكن حالة عصاية .

٣ - مناقشات خاصة بفن تحليل الطفل .

إنصح لنا في الحال أن فن التحليل الكلاسيكي لا يمكن تطبيقه على الصية أو على الأقل لا يمكن تطبيقه على من في سن البلوغ ، وبعبارة أصح في المرحلة التي تسبق البلوغ . فيجب إبعاد التداعي الحر - وهو الدعامة الأساسية لفن التحليل - كمنهج . إذ أن الأطفال لا يميلون إليه . وقد كان لهذا تأثيره الكبير على الطريق الثاني الرئيسي للا شعور ألا وهو تفسير الأحلام . فالأطفال يتحدثون عن أحلامهم بطلاقة ، ولكن بدون الاستعانة بالتداعي الحر يصبح مضمون الحلم الظاهر قليل الفائدة . ويجد محلل الأطفال نفسه في مرات متعددة مضطرا للبحث عن حلقات اتصال بين مضمون الحلم الظاهر وأفكار الحلم الكامنة طبقا لمعلوماته الخاصة عن الموقف الداخلي للطفل ساعة الحلم . ومن المستحيل علينا أن نبيء نفس الظرف الخارجي لوقت

التحليل كما لا يمكن وضع الأطفال على وسادة التحليل للتركيز الاسترخائي دون أن يحدث هذا تأثيرا يعجزهم عن الكلام ، إذ لا يمكن فصل الكلام عن الحركة في حالة الطفل كما لا يمكن إبعاد أهل المريض عن التحليل . فالتبصر في خطورة العصاب والتصميم على بدء أو مواصلة العلاج ومقاومة العناد وتأويل المرض ، كلها أشياء فوق مستوى الطفل ، ومن الواجب أن تلقى على عاتق الآباء .

وفي تحليل الطفل يلعب حسن الإدراك للأمور عند الآباء نفس الدور الذي يقوم به الجزء السليم من شخصية المريض الواعية في استمرار العلاج أثناء تحليل البالغين ، ولا بد من خلق (بدل) ملائم للتداعي الحر لتأسيس الناحية الفنية المتوافقة مع الحاجات المتباينة لمختلف مراحل الطفولة . وبسبب هذا الموضوع ، ظهر أول اختلاف بين محلي الأطفال ، فجاعة من المحللين (كانت ميلاني كاين في برلين ثم لندن وه . هلمث Hug Hellmuth في فيينا) قد اتخذت ما يسمى طريقة اللعب وهي منهج يبشر بالوصول إلى لا شعور الطفل بطريقة تتفاوت في أثرها المباشر . وقد استبدل في هذا المنهج التداعي الحر بالنشاط اللعبي التلقائي عند الطفل . ويبدل هذا النشاط عن طريق لعب يقدمها المحلل ليستعملها الطفل كما شاء أثناء التحليل . وتعادل الحركات الفردية

للطفل المرتبطة بهذه اللعبة سلسلة الأفكار والصور في التداعي الحر ، وتصبح المادة التي حصننا عليها في هذه الحالة مستقلة إلى حد كبير عن إرادة الطفل وقدرته على التعبير عن ذاته بالكلام.

ويرفض محالون آخرون (في القارة الأوروبية والولايات المتحدة) استخدام فن اللعب إلى مثل هذا الحد . فهذه الطريقة ، رغم كونها تسمح له بتدبر معين من التمتع السريع في لاشعور الطفل ، فهي تبدو عرضة لكثير من الانتقد ، وهي تميل ككل تفسيرات الرموز (التفسيرات الرمزية للأحلام) إلى أن تصبح جامدة غير شخصية ومتحجرة دون أن تعرض على الطفل ليوافق عليها ، وهي ترمى لكشف الطبقات الدفينة في عقل الطفل دون أن تمر في التواءات ماقبل الشعور والشعور ، بل هم أكثر من ذلك يرفضون قبول هذا النشاط كعادل للتداعي الحر . فالتداعي الحر يحدث للمريض البالغ في موقف معين للتحويل التحليلي ، ورغم تحليل المريض من القيود العادية للتفكير المنطقي والتفكير الشعوري فإنه يكون واقعا تحت تأثير هدف واحد ضابط ألا وهو أن يشفى بواسطة التحليل . أما النشاط الخاص باللعب عند الطفل ، فهو لا يرمى إلى هذا الهدف .

يقودنا هذا كله لمشكلة جدلية وهي . هل تخضع علاقة الطفل بالمحلل بشكل قاطع للموقف التحويلي ؟ وحتى إذا تغير

جزء من العصاب إلى عصاب تحويلى بنفس الطريقة التى يحدث بها هذا الشيء فى تحليل البالغ ، فإن جزء آخر من رد الفعل العصائى عند الطفل يبقى مركزا حول الآباء الذين هم الموضوع الأصيل للماضى المسبب للرض . ولمثل هذه الإعتبارات يرجع الفضل فى أن عددا من محلى الأطفال قد نشروا أساليب أخرى مخالفة ، واعتمدوا على مختلف الأشياء المشتقة من لاشعور الطفل فى أحلام اليقظة والنوم وفى اللعب والرسم وما إليها ، وهذه أشياء تتضمن زدود الفعل الانفعاليه للطفل قبل وبعد وأثناء ساعة التحليل . وكانت المهمة - كما فى تحليل البالغ - عبارة عن إزالة الكبت والاتواءات والتحويلات والتكشيفات المختلفة وغيرها من الأشياء التى سببتها ميكانيزمات الدفاع العصائى ، وذلك حتى يكشف ما يحتوى عليه الشعور من مواد بطريق المساعدة الفعالة للطفل . ومثل هذا التعاون يفترض مقدما استعمال اللغة استعمالا بعيد المدى .

والشرح التفصيلى لهاتين الطريقتين المختلفتين لتحليل الطفل يوجد فى كتاب ميلانى كلين « التحليل النفسى للطفل » ، وفى كتابى الذى عنوانه « مقدمة لفن التحليل النفسى للأطفال . » وإن منهج التفسير الرمزى للنشاط الخاص باللعب الذى ابتكرته مسز كلين قد اقتبسه الطب النفسائى واستعمل على نطاق واسع فى

انجلترا وأمريكا تحت اسم « العلاج بطريق اللعب » ، ولكنه يخرج في هذه الحالة عن معناه الأصلي إذ يستعمل دون الإشارة إلى أى موقف تحليلي تحولى .

٤ — مناقشات خاصة بالسن للملائمة لتحليل الطفل

قد أدى الاختلاف فى طريقة تحليل الطفل إلى اختلافات خاصة للسن التى يمكن أن يمارس فيها العلاج النفسى . والعامل الحاسم فى هذا الموضوع هو استعمال الكلام . فسر كاين وأتباعها قد صرحوا أن فى الإمكان تحليل الطفل فى أى سن ابتداء من الطفولة المبكرة ، وذلك بالاستعانة بفن اللعب ، ولكن عندما يكون للملكة الكلام دور كبير فى العلاج ، يكون من الصعب البدء فى التحليل قبل سن الثانية أو الثالثة . وأغلب الحالات التى عولجت بالطريقة الأخيرة كانت لأطفال أكبر من ذلك ، بل إن كثيرا من هذه الحالات قد أجرى له التحليل فى مرحلة المركب الأوديبى (بين أربع أو خمس سنوات) أو فى الرحلة الكمون .

٥ — مناقشات خاصة بمدى تطبيق تحليل الطفل

وهنا أيضا اختلاف كبير فى رأى بين مدرسة ميلانى كاين

ومدرسة فينا لمحللى الأطفال التى يعمل كثير من أعضائها الآن في أمريكا . ويصرح محللو الأطفال الإنجليز بأن الطفل يمر في طفولته بمراحل شذوذ خطيرة (من حالات ذهانية واكتئاب وغيرها) . وعلى ذلك يمكن صيانة التطور السوى لمراحل النمو التالية بالتحليل المبكر أى بتحليل البقايا الذهانية للرحلة السابقة كلها سمحت الظروف الخارجية بذلك .

أما مدرسة فينا فتقول إن تحليل الطفل يمكن تحديده في حالات العصاب العنيفة التى يجتازها كل طفل عادة قبل دخوله مرحلة الكمون . أما بالنسبة لباقي الأطفال فإن تطبيق المعلومات التحليلية على الناحية التربوية يكون كافيا لحمايتهم أثناء اجتيازهم زمامات تطورهم الغريزى والإنفعالى .

« تقدير العصاب عند الطفل »

١ - إختيار الحالات

- (أ) عامل الألم العصابي .
- (ب) عامل الاضطراب في القدرات السوية .
- (ح) عامل الاضطراب في النمو السوى .

٢ - النمو الشبقي

- (أ) التعاقب في النمو الشبقي .
- (ب) سلامة النمو الشبقي .
- (ح) التدخل العصابي في التطور الشبقي ، عامل الشفاء التلقائي

٣ - التدخل العصابي في نمو الأنا .

- (أ) العامل الكمي في نمو الأنا .
- (ب) العامل النوعي في نمو الأنا .

١ - اختيار الحالات

إن أولئك الذين لا يريدون الرأي القائل إن التحليل يجب أن يطبق على كل الأطفال يواجهون مشكلة هامة هي كيفية اختيار الحالات ، أو بمعنى آخر تقدير خطورة الظواهر المختلفة للمرض النفسى عند الطفل . ونحن نجد من الناحية العملية أن فرصة المحللين فى هذه الأيام فى تقدير هذه المسألة ضئيلة . فكون الطفل يجب أن يحلل أم لا ، مسألة تقرر عادة بالنسبة إليهم بناء على أسباب غير علمية . فالصدية المصابون بمرض شديد يحرمون من العلاج لأن آباءهم الذين يسد بهم تقرير الأمر ، إما أن معرفتهم عن التحليل ناقصة أو يخشون من القليل الذى يعرفونه أو يرفضون عرض أحوالهم الشخصية على المحللين ، أو يخشون تنوير الطفل جنسيا ، أو لأن الأمهات على وجه الخصوص لا يروقن أن ينجح غريب فى علاج أطفالهن بينما جانبهن التوفيق . وأحيانا تكون الأسباب واهية جدا كتعارض أوقات التحليل مع أوقات الدراسة أو أن التحليل سيشتغل الطفل وسيصرفه عن الرياضة أو العمل أو بعض المشاغل الأخرى

التي لم يعد الطفل قادرا على الاستفادة منها بالنسبة لاضطرابه العصبي . ويعتبر العامل الجغرافي من أهم العوامل الحاسمة في هذا الموضوع . فكثيرا ما يكون ثقيلًا على الأم أن تصطحب ابنها يوميا إلى التحليل وتعود راجعة به إلى المنزل . وغالبا ما يكون هذا العامل سببا مانعا عندما يقف بعد المسافة عاملا مشغلا لهم . هذا من ناحية ، ومن ناحية أخرى نجد عددا من الأطفال

يرسلون إلى التحليل لأنهم يعانون حالات حادة من العصاب الطفلي ، ولكن لأن آباءهم إما أنهم كانوا مرضى وتناولتهم أيدي المحللين أو كانوا يمارسون التحليل وبذلك يكونون أكثر قدرة من غيرهم على اكتشاف وتقدير آثار السلوك العصبي حالما تظهر بوادره ، فيقررون العلاج التحليلي في فترة مبكرة ليجنبوا أبناءهم آلاما مضنية يسببها العصاب الذي يعرفونه تماما من تجاربهم الشخصية . فتقديرهم الإيجابي للعلاج مثله كمثل التلميذات السلبية السابقة يستند إلى ميل شخصي أكثر مما يعتمد على تقدير موضوعي لاضطراب الطفل .

وحالات الأطفال التي تعالج اليوم ، سواء في العيادات العامة للتحليل النفسي أو الخاصة - طالما كان مجال الاختيار فيها متفاوتا - لا تمثل اختيار الحالات العصبية الطفلية التي في حاجة ماسة إلى المساعدة العلاجية . وإنه لمن المتوقع أن تتغير

هذه الظروف عندما تصبح معرفة التطور العقلي للطفل أكثر انتشاراً ، أى عندما يدرك الآباء أهمية الناحية الغريزية والانفعالية والعقلية فى نمو الطفل ويولونها من الأهمية ما يولون الآن الأمراض الجسمية .

فيجب إذن أن نلقى على كاهل علماء النفس والمحللين تقدير وتقدير ما إذا كان العلاج لازماً أم لا مثلاً نترك تقدير حالات الاضطراب العضوى إلى الطبيب المختص .

١ - عامل الألم العصابى

إن مسألة ما إذا كان العصابى البالغ يلجأ إلى العلاج أم لا تعتمد فى آخر الأمر على مقدار الألم الذى تسببه له الظواهر العصابية . ولهذا السبب يتحمل العصايون العلاج بمثابة أكثر من المنحرفين . وإذا كان الانحراف يربك الحياة السوية مثل العصاب فإن الانحراف يجلب اللذة . وتجلب الظواهر العصابية الألم . ويمكن تأييد هذا رأى ، رغم الحقيقة القائلة إن كل عصاب هو أيضاً مصدر لذة للفرد الذى ابتلى به . فالسرور الذى يستمدّه المريض من لذته المنحرفة الناشئة عن الرغبات المكبوتة - أى عن أعراضه - لا يمكن اعتباره سروراً من

الناحية الشعورية .

ومن ناحية أخرى ، نجد أن اللذة الشعورية التي يتمتع بها العصابون الراجعة إلى التقدير الذي يلقونه من المجتمع مثل الشعور بالأهمية وعيره ، هذه اللذة ، ذات طبيعة ثانوية وليست ظاهرة أصيلة للمرض . وإذا زادت هذه اللذة عن الألم العصابي نفسه يصبح المريض غير صالح للعلاج ، بل تجعله لا يقبل العلاج في معظم الحالات . فوجود الآلام العصائية يعتبر على أقل تقدير شيئا لازما لاغنى عنه ، كي يتوفر لنا العزم والتصميم اللذان يحتاج اليهما المريض كي يتخطى عقبات العلاج التحليلي .

وفي تناولنا لحالات العصاب ، نلاحظ أن الألم العصابي يظهر لدى الطفل بنفس الدرجة التي عند البالغ . وحينما يظهر يوزع بالتساوي على الطفل ووالديه . وفي بعض الحالات نجد أن رد فعل الوالدين لهذه الأعراض العصائية هو الشيء الوحيد الذي ينبه الطفل بطريقة ثانوية إلى أنه يقاسى منها . وهذه مثلا هي الحالة الحادثة في الاضطرابات الخاصة بالتغذية عند الطفل . فالأطفال يأكلون بشكل مضطرب لأسباب ناشئة عن علاقاتهم الأمومية المبكرة وعن رد فعلهم للبول السادية الفمية والسادية الشرجية وغيرها ، وعلى ذلك يصبح من الصعب بل من

المستحيل عليه أن يتناول الوجبة العادية للطعام لأسباب عصائية.
ويتحمل الطفل هذه الأعراض دون غضاضة بل إنه إذا ترك
لنفسه فسياً كل أقل من ذلك .

أما الأمهات فيجزعن لسلوك الطفل هذا ، وينصب توبيخهن
على الطفل لأنه لم يتناول وجبته كاملة ويفرضن عليه كميات
ثابتة من الطعام .

ويحدث نفس الشيء للطفل العصائى الذى يتبول على فراشه.
وفي سن معينة ، يميل الأطفال لإظهار عدم اهتمامهم بهذه
الظاهرة التى تقع موقع الرضى لدى البالغين المحيطين بهم .
إذن فمقدار الألم الذى يتسبب عن المرض يعتمد بالنسبة
للطفل على رد فعل البيئة المحيطة .

وعادة ماتولد المخاوف الليلية الحيرة والقلق الآباء فى حين
ينساها الطفل ، وكذلك الثورات العصبية التى تسبب اضطراباً
عائلياً ومشاكل فإنها غالباً ما تنفس عن الطفل . ويشعر الطفل
بلذة من أعراض العصاب الهجوى والمدمر عندما يحدث فى
المراحل الأولى للعصاب القهرى بينما يسبب أشد القلق للعائلة .
فاتجاهات الطفل هنا تشبه سلوك البالغ المنحرف أكثر من
مشابقتها لسلوك البالغ العصائى .

وفى كل حالات القلق يشعر الطفل بالآلام العضائية الحادة

وذلك قبل أن يتكون ضدها دفاع متاسك . وعندما يزول هذا القلق إما بواسطة ميكانزمات الخوف أو بمكانزمات قهرية ، فقد تآلم الطفل يعتمد مرة ثانية على سلوك البيئة . فأمهات كثيرات يخشين قلق الطفل مثلما يخشاه الطفل نفسه ، وينتج عن ذلك ، أنهن لا يوقفن الظواهر القهرية والمخاوف لديه بل يساعدنها بنشاط ويؤيدنها ، فهن يساعدن الطفل على تجنب الخطر الذى ينشأ عنه القلق ويساعدنه أثناء النوم والأكل والملبس والاستحمام ويرمين بذلك إلى أن يجنبنه الألم المصاحب للقلق وأن يتجنبن هن فى الوقت ذاته ثوراته العنيفة الناتجة عن منع أعماله الحصارية ومعارضتها ، وعلى ذلك لا يشعر الطفل بالألم من جراء مخاوفه المتعددة ومن جراء عصابه الحصرى رغم أنها تسبب متاعب لا نهاية لها للألم .

وفى أثناء إخلاء انجلترا أصبح كثير من الأطفال عصائين يقاسون الآلام لانفصالهم عن آبائهم . ونحن نخطئ إذا خطر على بالنا أن نرجع إصابتهم بالعصاب إلى التجارب العنيفة التى مروا بها إذ لم يكن عصابهم ملحوظا أثناء معيشتهم مع أمهاتهم ، ولكن ظهر القلق والألم عندما اضطروا للعيشة مع أناس لا يمكنهم تقدير مخاوف الأطفال وأفعالهم القهرية .)

وبالاختصار فإن وجود أو انعدام الألم لا يمكن اعتباره

عاملا حاسما عندما يقرر الإنسان علاج طفل ، فهناك كثير من الاضطرابات العصائية الخطيرة يتحملها الطفل بهدوء عقلى ، وهناك حالات أقل خطورة ولكنها تسبب ألما شديدا . ولما كان تقرير الالتجاء إلى المحلل راجعا إلى الآباء ، فإن مجيء الأطفال العصائيين للعلاج يكون أكثر احتمالا إذا كانت أعراض المرض تسبب اضطرابات للبيئة المحيطة . ويتأثر الآباء في تقدير خطورة الموقف بأثر عصاب الطفل عليهم أنفسهم وهم يظهرون عنايتهم بالحالات الهجومية والتي ينتج عنها التحطيم والتدمير أكثر من عنايتهم بحالات الكبت . أما الأفعال القهرية فتعتبر أهون من التثاق رغم أنها تمثل مرحلة متقدمة لنفس الاضطراب . ويستحضر الذين يتبولون أثناء النوم إلى العلاج بعناية أكثر من الذين يقاسون أى حالة أخرى . ورغم أن المراحل الأولى للأنوثة السلبية تعتبر عاملا هاما لدى الأطفال وأساس كل شذوذ فى المستقبل ، فإن أولياء الأمر لا يعيرونها كبير عناية .

ب — عامل الاضطراب فى القدرات السوية

لا يقدر العصاب عند البالغ تقدير ذاتيا طبقا للألم ، لكنه يقدر موضوعيا طبقا لمدى إتلافه للقدرات الأساسية عند الفرد

مثل القدرة على القيام بالحس السوى والحياة الجنسية والقدرة على العمل . ويقرر المرضى العلاج إذا تعرضت إحدى هاتين الوظيفتين أو الاثنتان معا للتهديد .

ونقوم هنا خاصة بما إذا كانت هناك وظائف يمكن أن يكون اضطرابها عاملا موضحا ومبينا لخطورة العصاب عند الطفل . ولقد بين التحليل النفسى أن حب الطفل وحياته الجنسية لا تقل فى الأهمية أو القوة عن نظيرتها عند البالغ ولكنها تكبت بعد أن تقع تحت الضغط مدة الطفولة . ورغم أنها تتركز حول أشياء موجودة (مركب أوديب) إلا أنها موزعة (مركبات الغرائز) وغير منظمة تحت سيطرة غريزة من هذه الغرائز ، وينقصها زيادة على ذلك بلوغ القمة فى تعبيرها وهوشىء يعتبر الاضطراب فيه علامة من علامات اختلال الوظيفة . فالطفل طبقا لطبيعة جهازه الجنسى يعتبر غير قادر ، وهذا يعنى أن سلامته الجنسية يمكن قياسها بصورة أصعب من السلامة الجنسية عند البالغ . ولقياس قدرته على (حب الأشياء) نستطيع أن نقيس دوافعه الشبقية الموجهة إلى العالم الخارجى والمقابلة لميوله الترجسية وفى العادة ترجح كفة حبه للأشياء على كفة ميوله الترجسية بعد مضي سنة من الحياة ، فاللذة المتجهة نحو الموضوعات التى تحيط به يجب أن تتزايد أكثر من لذة التركيز حول الذات .

والعصاب عند الطفل يمكن أن يتدخل بشكل جدى فى هذه
الآثناء ، ولكن تقدير هذه العوامل عند التشخيص يعتبر شيئا
دقيقا جدا ومعتمدا لدرجة تجعله غير صالح لأن نستعين به فى
تشخيص العلاج .

ويمثله فى الصعوبة إيجاد معادل فى حياة الطفل لاضطرابات
القدرة على العمل . وقد ذكر كثير من الكتاب أن اللعب له أهمية
عند الطفل تعادل أهمية العمل عند البالغ ، ولذلك اقترحوا
عمل اختبار لقدرة الطفل على اللعب يظهر لنا مدى اضطرابها
ويبدو أن هذا الرأى قد ظهر نتيجة للقول بأن الصية العصائين
يصابون باضطراب فى نشاطهم الخاص باللعب فيكون اللعب
التخيل فى بعض أنواع العصاب مبالغ فيه على حساب اللعب
البنائى . وقد يعتبر الآباء هذا اللعب فى مراحله الأولى موهبة
أو علامة لتخيلات خيعة معينة ، ولمواهب فنية مقبلة ومع ذلك
فإننا لا ننسى الأساس العصائى إذا أصبح مثل هذا اللعب
متكررا وإذا تدخل فى كل أنواع النشاط الأخرى إذ يعتبر
هذا علامة على أن الطفل قد ثبت عصائيا عند مرحلة معينة فى
تطوره الشيق .

ورغم أن قدرة اللعب البنائى تعتبر فى حياة الطفل أقرب
بديل لقدرة البالغ على العمل فإن الوظائف تختلفان حتى يصبح

إنزالها منزلة واحدة في الشخص أصعب التحقيق ،
فطالما كان اللعب خاضعا لمبدأ اللذة وكان العمل خاضعا لمبدأ
الواقع ، فإن الاضطراب في كلتا الوظيفتين له دلالة تخالف
الأخرى .

ح - عامل الاضطراب في النمو السوى .

وعلى ذلك نكون غير عمليين إذا استعملنا في تقدير العصاب
عند الطفل نفس المقياس الذى نستعمله في حالة البالغ ، فالطفولة
مرحلة نسيج وحدها وهى سلسلة من مراحل التطور وكل
ظاهرة فيها لها أهميتها كمرحلة انتقال وليست نتيجة نهائية ،
ولا يمكن أن تقارن أعمالها وما يتم خلالها من أحداث بما يتم
في مرحلة البلوغ التى تعتبر مرحلة أكثر استقرارا . وليس
هناك غير عامل واحد في الطفولة له أهمية عظمى حتى أن ضعفه
أو الاضرار به يستدعى عملا سريعا ، وهذا العامل هو قدرة
الطفل على النمو أى ألا يبقى الطفل مثبتا في أى مرحلة من
مراحل النمو قبل أن يتم النضج .

وعلى ذلك فالاقتراح هو أن تقدر خطورة العصاب

الطفل ، لا طبقا للأضرار التي يسببها لأوجه النشاط أو
لاتجاهات الطفل في أية ناحية وفي أية لحظة ، بل طبقا
لدرجة التي يعوق بها العصاب إطراد النمو عند
الطفل .

٢ - النمو الشبقي

١ - التعاقب في النمو الشبقي

على أساس معرفتنا الحاضرة يمكن حتى عن طريق الفحص السريع ما إذا كان الطفل قد وصل إلى المدى الطبيعي في النمو الشبقي . ونحن نعلم على وجه التقريب حدود السن للنظام الفعاري للشهوة . ونعلم أيضا بعض التقسيمات الموجودة في هذه الفترة والاضطراب الخطير في نظام الحوادث ، والفشل في الانتقال من أى هذه المراحل في الأطفال الأسوياء عقليا وعضويا ، كلها تشير إلى وجود عصاب خطير .

ولكن الاختلاف الفردى الواسع ونقص معرفتنا يعوقنا عن فعل أى شيء يخرج عن نطاق التقديرات التقريبية . وواجب علينا أن نعتبر التداخل بين المراحل المختلفة شيئا عاديا ، فالمرحلة الفمية تدوم شهورا ثم تأتى بعدها المرحلة الشرجية السادية ، ولا تحتج الظاهرات الخاصة بالمرحلة السادية الشرجية عند بداية المرحلة القضيية . وتدوم فترة الكمون عاما أو عامين قبل أن

تحتقن ميول الفترة الطفلية الأولى . ومن الخطأ أن نستنتج من استمرار بعض ظاهرات المرحلة القمية أو الشرجية في السنتين الرابعة أو الخامسة أن الطفل قد فشل في الوصول إلى المرحلة القضيية ، إذ لن يحدث قط أن تعبر الشهوة كلها عن نفسها في ظاهرات المرحلة الأخيرة من النمو فقط ، إذ أن جزءا من المراحل السابقة يظل باقيا ومرتبطا بالمرحلة الأخيرة . ولكي نتأكد من الحالة السوية يكفي أن تصل معظم الشهوة إلى المستوى الموافق لعمر الطفل . ويكفي أن تسود ظاهرات هذه الفترة على الفترات السابقة لها رغم أنها لا تصل إلى الدرجة التي تسود بها الميول الجنسية للبالغ على الميول الفطرية .

وهناك معطيات يمكن الاعتماد عليها ويمكن أن نضعها أساسا نبني عليه نظريا رأينا في التطور الشبقى ، وهذه المعطيات هي التخيلات الوهمية التي تصاحب نشاط الطفل الاستمنائى ، ولكن حتى هذه فإنها تكون قليلة النفع عند التشخيص . فهذه التخيلات الوهمية تكتم دائما بشكل لا إرادى ولا نتيها إلا أثناء التحليل ، فهي لا تظهر عند الاستشارة .

ب - سلامة النمو الشبقى

يمكن الحكم على الحياة الشبقية السوية للطفل طبقا لظروف

المركب الغريزي . ونحن لا نتوقع أن تكون إحدى هذه المركبات الغريزية غائبة تماما من الصورة العلاجية (في حالة ما إذا كان الطفل غير ناقص من الناحية العضوية والعقلية) ، إلا إذا كان هناك اضطراب عصائي حاد .

ولكن الاختلافات الفردية متسعة إتساعا كافيا لتحذيرنا كي نكون حريصين في استنتاجاتنا . فالمركبات الغريزية (التي تتضمن ميول العرض التناسلي والـ *scotophilia*) أو حتى أعراض المركبات ليست واضحة بنفس الدرجة عند كل الأطفال ولا يستطيع أى طفل فرد أن يقدم لنا كل الصور المختلفة للبول الشبكية بنفس الوضوح إذ عادة ما تكون بعض هذه المركبات الغريزية واضحة في حين يبقى البعض الآخر كامنا غير واضح . ولا تكاد الآسوة والعرض التناسلي والشراسة تلعب دورا في حياة بعض الأطفال بينما تلعب هذه الأشياء نفسها دورا لا يمكن إغفاله عند الآخرين في الوقت الذي لا تظهر فيه الغرائز الأخرى إلا بالملاحظة الدقيقة .

وتقوم الاختلافات الفردية التي من هذا النوع على العوامل الجبلية ولا ترجع إلى التدخل العصائي ولكنها مع ذلك تخلق عناصر شبكية خاصة في حياة الطفل تسمى (عناصر الثيت) وتلعب دورا كبيرا في التطور العصائي في المستقبل .

ح - التدخل العصائى فى التطور الشبقي أى عامل

النشوء الفائق

يتلف العصاب عند البالغ الناحية الجنسية . وبجانب ذلك يتدخل العصاب عند الطفل مع تقدم الشهوة إلى الأمام . وفى بادىء الصراع العصائى تتراجع الشهوة (تنكص) وترتبط مرة أخرى برغبات شبقية سابقة (تثبت) وذلك كى تتجنب القلق الذى ينشأ عن المستويات العليا للناحية الجنسية .

وهكذا يجد (الأنا) نفسه مواجهاً برغبات بدائية (فمية وشرجية وهجومية) لم يكن ميسراً لتحملها . وهو يحمى نفسه من الخطر الغريزى بمعونة ميكانيزمات محتلفة مثل الكبت ورد الفعل والنقل وغيرها . ولكن إذا كان مثل هذا الدفاع غير ناجح ، ظهرت الأعراض العصائية التى تمثل إرضاء الرغبة المنحرفة بفعل القوى الكابتة وتعتبر هذه الأعراض - طالما كانت موجودة - عن حياة الطفل الشبقية . ولا يعنينا من وجهة نظر النمو أن كانت هذه الأعراض مؤلمة . وكل ما يعنينا هو توقف الشهوة فى مجراها عند بدء هجوم الاضطراب العصائى وبدلاً من تقدمها إلى الأمام تجاه مستويات أكثر بلوغاً فإنها تضطر إلى النكوص فتضيع المغامرات التى كان يمكن أن يجنيها وتعد الصفات التى تعتمد

مباشرة على نمو الشهوة .

مثلا الطفل الذى ينكص إلى المرحلة الفمية ينكص فى نفس الوقت إلى الميول الانفعالية التى ترتبط بهذه المرحلة ، فيصبح غير قانع وغير صبور على تحقيق رغبانه ، شأنه فى ذلك شأن الطفل . والنكوص من المرحلة القضيية إلى المرحلة السادية الشرجية يحطم ميول الكرم المكتسبة ، كما يهدم كيان الرجولة والدفاع ويستبدلها بالاغصاب الذى ينتمى إلى مرحلة شبقية سابقة . ويستمر التقدم رغم ذلك فى المناطق التى لاتأثر مباشرة بالعصاب وينمو الطفل ويزداد نشاطه ولكن نموه يصبح غير متجانس إذ أن النمو الجسمى والعقلى مرتبطان بالحياة الغريزية والانفعالية التى لايمكن أن تجارهما . وفى هذه الحالة تكون الحاجة ماسة للعلاج لأن العصاب أليم فى حد ذاته ولكن لأن وجوده يعوق نمو الشهوة .

ومن ناحية أخرى نجد أن تأثير هذا التوقف الحليلى غالبا ما يكون مضللا ، فقد تفقد هذه الأعراض أهميتها فجأة بعد مدة وينحل التثبيت وتأخذ الشهوة — المتحررة من قيودها — فى الزندم السوى ويكون الطفل قد استطاع التغلب على عصابه وتصبح المعونة العلاجية غير ذات موضوع . ونحن كمحللين يجمعون استشهاداتهم من حالات البالغين لانؤمن بالشفاء التلقائى

بالنظر إلى هذه الظواهر بعين الشك . فنحن نعلم أن العصاب يستطيع أن يغير أعراضه ، فتد يختفى القلق العصبي ليظهر ثانية مركزا في شيء آخر أو في موضوع مغاير . وقد تستطيع التغيرات في ظروف الحياة أن تخفف حالة العصاب بطرق مختلفة فيمكن استبدال الألم العصبي بألم عادي ، فان فقدان الحقيق لشخص ما بسبب الموت يمكن أن يحل محل فقدان الوهمي لحب هذا الشخص . وهكذا أصبح العرض الخاص بالعصاب شيئا غير لازم .

والرغبة المأسوسية التي تظهر في وقت ما في أعراض عصابية قد تجدد بغيتها في وقت آخر في مرض عضوي . والسكت والحصار اللذان يعوقان نشاط المريض قد يزولان إذا كان نفس الشخص سجيناً أو في معسكر ، أي إذا كان يعيش تحت وطأة ظروف كابته . وقد يخف العصاب بالابتعاد عن موضوع الحب الذي نقل إليه دوافعه المركزية ، ولكن مثل هذا التخفيف سيكون مؤقتاً إذ سيعود العصاب كله عندما يحدث تحويل جديد . ورغم أن مثل هذه الأحداث تعتبر غالباً كشفاء تلقائي مؤقت أو دائم ، فإنها لاتخرج عن كونها تغيرات طفيفة في النظام العصبي نفسه .

وعلى أساس معرفتنا الحالية يكون توقع شفاء عصاب

البالغين شفاء تلقائيا شيئا لا قيمة له . فالأعراض العصائية - كوفق
بين قوتين متقابلتين - يمكن فقط أن تتغير إذا حدثت تطورات
حاسمة إما في الميول الغريزية أو في «الآنا» و«الآنا الأعلى»
عند الفرد ولا يحدث أى تغيير من هذين النوعين عند الشخص
البالغ . فالرغبة الطفلية التى نكص إليها المريض ستبقى قوية
ويحفظ الآنا بقوته الكابتة ما لم تحدث عملية نكوص خطيرة .
زد على ذلك أن العملية كلها مثبتة فى اللا شعور ، فهى لذلك غير
قابلة للتأثر بالمستويات الشعورية .

وإذا كانت ظروف حالة العصاب عند الطفل مختلفة تماما ،
فما سوف يحدث لا يخرج عن كون النظام الشبقى عند الطفل ،
كما سبق أن شرحنا - فى حالة متدفقة ، وتوجه الشهوة باستمرار
نحو أوضاع جديدة . وقد تكون الغريزة المشبعة بالشهوة فى
حالة ما خالية منها فى أخرى . فالطفل لا يريد أن يظل مرتبطا
بمرحلة تثبت معينة أو وصله إليها النكوص وستكون أمام الشهوة
فرصة لتحرر نفسها - مدفوعة بالطرفة التالية للنمو - مالم
يكن التثبيت بالغا جدا كبيرا من القوة . وتبلغ هذه الفرصة
مداها فى الأوقات التى تكون فيها الدوافع البيولوجية ذات
قوة خاصة كما هو الحال عند بداية المرحلة القضيية (أى من
أربع إلى خمس سنوات) ، وعند البلوغ .

(وإِنَّه لخطأ شائع أن نعتقد أن الأطفال تزداد عصايتهم في مرحلة الكمون تبعاً لزيادة قوة «الأناء» ، إذ الواقع عكس ذلك . فالعصاب عند الطفل يقل بشكل واضح في مرحلة الكمون ، وتُخمد قوة الرغبات الجنسية الطفلية ، وقد يكون ذلك لاسباب بيولوجية ، وقد يكون لكمون الرغبات الأوديية عند الطفل ، وهذه تقلل الحاجة إلى الدفاع ضد الغرائز ، وتقلب المسيرة بين «الأناء» و«الهوى» الموجودة في جذور الأعراض . ويختفي كثير من العصاب في ذلك الوقت تقريباً وفي هذه الحالة يكون الشفاء التلقائي راجعاً إلى التغيرات الكمية . وينظر إلى البلوغ عادة على أنه الفترة التي تتوقع فيها حدوث اضطرابات عصابية وقليلون هم الذين يعرفون أن البلوغ يزيل بعض أنواع العصاب التي تتميز بها المراحل السابقة ونعني بهذا على الخصوص السلوك العصبي - خلال مرحلة الطفولة المبكرة وفترة الكمون - للأولاد الذين يصارعون الرغبات الأثوية السلية المكبوتة فيتميز سلوكهم بالقلق - الراجع إلى رغبات الإخفاء المكبوتة - ، وبالهجوم السطحي الكثير الضجة الذي يعتبر بمثابة رد فعل للسلية الموجودة . ويسبب البلوغ زيادة يولوجية في القوة التناسلية تبطل فعل الميول الشرجية والسلية والأثوية . وهذا هو الشفاء التلقائي بمعنى الكلمة . فلا تتغير صورة العصاب فحسب ،

بل يحدث التغير في القوى اللاشعورية نفسها . ويتوقف على النمو المقبل مسألة ما إذا كانت المجموعات السابقة من الفرائز ستظهر في حياة البالغ إذ في هذه الحالة سيرتد الدفاع العصبي ضدها ثانية .

وهناك أمثلة خاصة واضحة عن العصاب عند الطفل مثل التبول في الفراش واضطراب الأكل ، وهذه الأشياء غالبا ماتحتفي قبل المراهقة وهي تزول أيضا بواسطة التغيرات الشبمية أثناء البلوغ وقبله . وإذا لم تكن الناحية الجنسية التناسلية عند البالغ قوية قوة كافية تمكنها من القيام بدورها . فسيظهر مكان هذه الاضطرابات السابقة بعض أنواع العصاب مثل الاضطرابات العصبية للعدة وبعض الاضطرابات التي تترثر في التوى الجنسية) .

وبالاختصار فإن تقرير ما إذا كان الطفل يحتاج إلى علاج أم لا ، يعتمد على حالة نمو الشهوة ، ويمكن أن نعالج العصاب كفترة اضطراب انفعالية طالما كان النظام الشبقي للطفل متدفقا ومتقدما مقدما ملحوظا ، فيختفي العصاب الطفلي إذا كانت موجة التقدم لتالية السوية للشهوة من القوة بحيث يمكنها إزالة الانكوص العصبي والتثيت . وعندما تكون المجموعة الشبكية جامدة غير مرنة وغير متطورة ، يكون العصاب عرضة للبقاء دواما ،

وهذا يجعل العلاج أمرا لا مفر منه . وهذا الرأي الذى يقول
إن تحليل الطفل يجب أن يقتصر على الحالات التى يكون فيها
الآمل فى الشفاء التلقائى ضعيفا أو معدوما ، يعارض الرأي
الذى يعتنقه كثير من المحللين ويقول بوجود استعمال التحليل
النفسى استعمالا وقائيا لإزالة التثبيت المرضى .

٣ — التدخل العصائى فى نمو الأنا

يهدد العصاب نمو الشهوة عند الفرد تهديدا بالغا لا يمكن إغفاله ، ولكن نفس هذا الخطر لا يظهر بوضوح إذا كنا بصدد نمو (الأنا) . ونحن نجد على العكس من ذلك إعتقادا شائعا بأن النمو العصائى فى الطفل يصاحبه ازدهار مبكر قوى فى هذا الجانب من شخصية الطفل . والسؤال المطروح للبحث الآن هو : هل العصاب عند الطفل هو الذى يرفع قوى (الأنا) - نتيجة لوجوده - أم أن النضج المبكر للأنا هو الذى يعرض الطفل العصاب ؟ وفيما يلى محاولة لبحث ما إذا كان العصاب يساعد تكوين الأنا أو يعوقه . وماهى التفاعلات الموجودة بين هاتين القوتين وهل درجة الضرر الواقعة على الأنا يمكن أن تكون ذات قيمة فى تحليل الطفل ؟

١ — العامل الكمى فى نمو الأنا

يستطيع العصاب أن يؤثر فى نمو (الأنا) تأثيرا كميا أى فى

قوته . ونحن لا نقصد باصطلاح (قوة الأنا) الدلالة على كية مطلقة من قوى (الأنا) لا يمكن قياسها في حد ذاتها ، بل نقصد التفاعلية الذاتية للأنا بالنسبة لمحتويات « الهى » (الغرائز) وبالنسبة للقوى المحيطة التى على الأنا أن يتصل بها . وقوة الأنا تتغير باستمرار أثناء النمو السوى ، ففى بدء الحياة تكون للغرائز قوة جارفة فى حين تكون التباورات الأولى للأنا خاضعة خضوعا تاما لسيطرتها ومعدة لخدمتها . ويستخدم الشعور المتزايد بالعالم الخارجى وبدء القدرة على حفظ وربط آثار الذاكرة والتنبؤ بالحوادث واستنباط النتائج ، يستخدم كل ذلك لإرضاء الغريزة . وكلما ازداد نمو (الأنا) عند الطفل اتسعت الفرصة لإرضاء رغباته واستخدام العالم الخارجى كوسيلة لاستيفائها ولا تدوم هذه السيطرة الكلية للغرائز أكثر من مرحلة الطفولة المبكرة .

وكنيجة للارتباط الانفعالى بالوالدين يبدأ الطفل فى تقدير رغائبهم ، وغالبا ما تتعارض مع رغباته . وتبعا للدرجة التى يتمص بها الطفل شخصية والديه المشرفين على تربيته ، يستطيع (الأنا) أن ينمو فى اتجاهات عدائية بالنسبة للغرائز ، بل ويحاول معارضتها والسيطرة عليها ، وفى نفس الوقت يبدأ يربط الميول والانفعالات المتصارعة ، وقد كان يعبر عنها فيما مضى تعبيراً متعاقبا ، وهذا

يعنى بكت جانب من هذه الجوانب المتصارعة (الحب والكراهية رغبات إيجابية ورغبات سلبية) ، كما يعنى خلق صراع جديد بين (الأنا) و (الهى) . ورغم أن كل هذه الجهود قد قام بها (الأنا) ليؤكد نفسه ضد الفرائز ، فالأنا الأعلى لا يكون قد تكون بعد فى هذه المرحلة الأولى للطفولة ، فلا يزال دافع تحقيق الرغبة قويا جدا ، ولا يزال مبدأ اللذة هو المسيطر على الطفل إلى حد كبير . والاندثار النهائى للرغبات الأوديبية المصحوب بزوال التنظيمات الشبقية الأولى هو الذى يغير الموقف تغيرا حاسما فى صالح (الأنا) . وفى الوقت الذى تظل فيه الدوافع الجنسية كامنة (فى مرحلة الكمون) يأخذ الأنا فى التفوق فيوجه أفعال الطفل ويوطد أركان مبدأ الواقع ويؤثر فى مراحل التكيف الأولى طبقا لمطالب العالم الخارجى الملحة . والآن نجد أن أوضاع كل من (الأنا) و (الهى) قد انقلبت ولكن الوضع الجديد ليس دائما على أى حال فما أن تبدأ العلامات الأولى للمراهقة فى الظهور حتى ينعكس تفوق (الأنا) ويستند مساعد القوى الشهوية بسبب الزيادة البيولوجية فى نمو الميول الفطرية خلال المرحلة السابقة للبلوغ . وبسبب زيادة قوة الناحية التناسلية أثناء البلوغ .

وأثناء المراهقة تتصارع قوى «الأناء» و«الهى»، وتتنازعان السيطرة في معركة تسبب لنا كثيرا من أنواع الصراع والأعراض الشاذة التي تظهر خلالها . وإنه ليصعب علينا التنبؤ قبل انتهاء مرحلة المراهقة بما إذا كان الفرد سيتسنى له الخروج من هذا النضال قوى الأناء أم ضعيفة . وهذا الشك شئ عادى وضرورى ، فلنموشخصية غنية حية لا بد أن تنتهى هذه المرحلة من مراحل تكوين الشخصية (وضع نسبة نهائية بين قوة الأناء وقوة الهى) مبكرا جدا . ويجد التغيير الحادث فى التطور الشيق متسعا للتعبير عن الانتقال دون أن تعوقه أوامر «الأناء» بينما نجد من ناحية أخرى أن كل ربح من جانب «الأناء» يجب أن يعاون فى تغيير التوازن بين «الأناء» و«الهى» ويسجل خطوة أبعد فى قوة التحكم فى الغرائز . (عندما سألت طفلة عمرها أربع سنوات ونصف أن تتحكم فى نفسها وسلوكها وخاصة فى مناسبة معينة فى غياب مربيتها أجابت قائلة : «أظن أنتى أستطيع أن أفعل .») وطالما كانت العلاقة بين الأناء والهى مرنة وقابلة للتغيير ، فسوف تنمو شخصية الطفل .

ويقوم العصاب بدور يشبه التحجر فى الكائن الحى ، فكل ظاهرة عصائية تمثل محاولة لوضع توازن غير طبعى بين الرغبة الغريزية والقوى الكابتة للأناء . فإذا ماتكون مثل هذا التوازن

غير المرن تصبح الحالة غير قابلة للإصلاح ، وإذا كثرت الأعراض ونظم العصاب نفسه في نظام متناسق ، فإن العلاقة بين الأنا والهي تصبح مشلولة بشكل لا يدعو للأمل .

وللعصاب طريقة أخرى أقوى من سابقتها لإضعاف قوى «الأنا» ، وتعتمد هذه الطريقة على النكوص الذي يحدث بشكل منتظم في بداية تكوين الأعراض . ويكون النكوص الشيق مصحوبا دائما بشيء من النكوص في «الأنا» إذ تعتمد قوة «الأنا» إلى حد ما على نمو الشهوة ، فالمرحلة الفمية للشهوة مثلا تصاحب دائما دوافع معينة لرغبات معينة ، والتحرق لتحقيق هذه الرغبات . وهذا يعني - إذا تكلمنا بصورة عملية - أن الطفل الذي ينكص من المرحلة التناسلية إلى المرحلة الفمية ينكص في نفس الوقت من مرحلة قوة «الأنا» إلى مرحلة ضعف «الأنا» . وبمعنى آخر إن النكوص من المستوى التناسلي إلى المستوى الفمي يتضمن نكوصا من مبدأ الواقع إلى مبدأ اللذة .

وقد يبدو لأول وهلة أن الطفل العصبي يملك (أنا) قويا ، ولكن هذا المظهر خداع إذ لكي يحفظ التوازن الدقيق الضروري لظهور الأعراض يوجه أنا الطفل نحو الغريزة توجيها حاسما غير معرض للاقلاب . ولكن (أنا) الطفل يصبح أضعف من (أنا) الطفل السوي وذلك في الوقت الذي

اكتسبت قوى « الهى » نصرا يتفاوت فى مدة بقائه متكررا فى صورة تكوين الأعراض .

ب - العامل النوعى فى نمو الأنا

منذ الشهور الأولى للحياة فصاعدا ينمو (الأنا) من مجرد نقطة تقابل منبهات مدركة إدراكا غير واضح إلى أن يصبح مركزا منظما ترتب فيه التأثيرات الحادثة وتسجل وتفسر ويقوم الفعل على أساس كل ذلك (ويقوم جزء من الأنا بالعمل على مراقبة الأفكار والأفعال من وجهة النظر الأخلاقية « الأنا الأعلى ») وأفعال الأنا الرئيسية فى هذا المجال هى اختبار الحقائق الداخلية والخارجية وتكوين الذاكرة ووظيفة الأنا التركيبية وتحكم « الأنا » فى الحركة . وتقوم عملية النضوج بعملها خلال مرحلة الطفولة ، وهى بخدمة المعرفة المتزايدة وتكييفها للواقع إنما ترمى إلى تحسين هذه الوظائف وجعلها شيئا فشيئا أكثر موضوعية واستقلالا عن الانفعالات حتى تصبح مساوية فى الدقة والقوة لآى جهاز ميكانيكى غير بشرى . وفى آخر تطوره لتتقرر فاعلية الفرد على أساس كمال أو نقص وظائف (الأنا) هذه .

وتعمل في الطفل في نفس الوقت مع عملية النضج هذه ميول أخرى أقوى منها ، وتظل ميول (الأنثى) متفقة مع هذه الأخيرة طالما كانت تخدم الإرضاء الغريزي وتسود ما يحيط بها . ولكن سرعان ما يظهر أن هذه الطريقة تسبب متاعب معادلة للبهزات السابقة إن لم تسبب ألما أكبر واضطرابا أزيد ، فكل واحدة من تلك الوظائف الجديدة لها نتائجها غير الملائمة ، كما يكشف الاختبار الدقيق وتسجيل الحقائق عن وجود إمكانيات للخطر لاحد لها ، فيبدو العالم الخارجي كشيء مملوء بالاضطراب والفشل والتهديد ، ويكشف اختبار الطفل لعالمه الداخلي عن وجود ميول خفية محرمة تجعله يهتم نفسه ومن ثم يشعر بالقلق .

وإن ترتيب وشرح هذه المنبهات طبقا لوصولها يؤدي بنا إلى رسم خط يباين واضح بين نفس الطفل والأشياء الخارجية . فقد كان الطفل قبل نمو هذه الملكة قادرا على أن يشعر بنفسه كجزء من العالم المحيط ، وكان يعتبر كل ما يجلب له اللذة مشابها له ويعزو كل الأشياء التي لا ترضيه إلى شيء خارج عنه ، ويسبب نمو الذاكرة شيئا من الاضطراب أيضا إذ أن الذاكرة ترمي إلى حفظ الذكريات بغض النظر عن نوعها . وقد كان الطفل من قبل معتادا تفضيل الذكريات السارة ورفض الذكريات

المؤلة . وتعارض الوظيفة التركيبية للآنا - وهي ترمى إلى توحيد وتبلور كل العمليات العقلية - مع الطريقة الحرة السهلة التي تعود الطفل أثناءها أن يعيش بانفعالاته المختلفة ودوافعه الشبقية ، سواء كان ذلك في ذات الوقت أو بالتعاقب ، مثل حب أبيه وبغضها وكان يكون طفلا سليما محتاجا إلى عطف أمه في لحظة ثم يواجهها كذكر محب ، وكدافع يتميز بالايجابية في لحظة تالية ، وكأن يحطم ما يقتنيه ثم يعود بسرعة فيشتهى ما قد حطمه ويود أن يستحوذ عليه ثانية . بعد هذا كله يأتي حكم حازم من (الآنا) يتحكم في هذه الحركة الدائمة ويساب القوى الغريزية للهوى ، حريتها السابقة في التعبير .

ومثل هذا السلوك الموضوعي الصارم يزيد شعور التوتر والقلق للآنا . فمن ناحية ، تصرخ قوى الشهوة في الهوى وتمثلها مركبات الفرائز الجنسية طالبة الإرضاء ، ومن ناحية أخرى يهدد البالغون المحيطون بالطفل بالعقاب وفقدان الحب إذا انغمس الطفل في أشياء جنسية مخزية أو قام بأفعال عدوانية . أما ، الآنا الأعلى ، فيعمر ، الآنا ، بفيض من الشعور بالذنب والتقيد الذاتي في حالة ما إذا فشل في أن يعيش في المستوى الذي رسمه له .

وفشل ، الآنا ، الضعيف غير الناضج في الصمود أمام هذه

الأخطار . وكنتيجه لفشله يحاول أن يلائم ميوله الخاصة حالما
تظهر، ويحاول ألا يرى الحقيقة الخارجية كما هي (الإنكار denial)
ولا يشعر أو يسجل دوافعه الداخلية كما ترسلها له الهى (الكبت).
أما الدوافع غير المرغوب فيها فأنها تغطى بما يضادها (تكوين
رد فعل) ، وتستبدل الحقائق المؤلمة بتخيلات وهمية سارة
(هروب إلى الحياة الخيالية) ، وتنسب إلى الآخرين الصفات
التي لا يجب أن يراها فى نفسه (إسقاط) ويختص نفسه بصفاتهم
الحسنة (إمتصاص) .

وهذه الأشياء عادية وتوجد فى كل طفل بدرجة معقولة
لتحمى «الأناء» من القلق . فالقاعدة حينئذ هى وجود حركة
تأخر فى نمو «الأناء» لا يكون لها من الأثر سوى خلق سلوك
خاطيء يمكن التغلب عليه فى بداية مرحلة الكمون عندما يقوى
مركز «الأناء» وعندما يقل القلق .

ولكن الحوادث تتغير عندما يتدخل صراع عصائى حاد
خلال المرحلة السابقة للرحلة الأوديبية أو أثناء المرحلة
الأوديبية ذاتها، ولمواجهة القلق الحاد، يستخدم الأناء ميكانيزمات
الدفاع هذه بإسراف ولمدة طويلة .

وكنتيجه لذلك يتراد الضرر الذى أصاب وظائف (الأناء)
زيادة ملحوظة .

(ونجد أمثلة للاستعمال الزائد عن الحد لإنكار الحقيقة الخارجية عند ما يصدم الطفل بالتباين بين الجنسين ، فيساعد ذلك على نمو كراهية القضيبي وقلق الإخصاء ويتعد الأنا عن إختبار الواقع تحت ضغط هذه الإنفعالات ويتظاهر برؤية مائلي موجودا مثل رؤية قضيبي لدى الأم أو يتجاهل ما يبدو أمامه بوضوح : قالت طفلة صغيرة لأختها عندما رأت قضيبي أخيها المولود حديثا : « إن لديه سرة مثلنا تماما » . وهكذا تلاحظ الفتاة الشبه الموجود بدلا من إدراك الإختلاف الواضح . ويكون هجوم الإنكار على إختبار الواقع أعظم إذا كان موضوع الملاحظة هو العملية الجنسية بين الوالدين . وتحت تأثير الحقْد الأوديبى يرفض الطفل أن يدرك أن أبويه يقومان بالفعل الجنسي ويتمسك بهذا الإنكار رغم كل ما وصل إليه من حقائق بيولوجية ورغم إنتشار هذه الأشياء بين الحيوانات ورغم وقائع الحياة فيما يخص بغير والديه . والشواهد على مثل هذا الإنكار توجد في قصص الجنيات التي لا حصر لها وفي الأساطير والمعتقدات الدينية وغيرها . وتستمر هذه الحالة في الظروف العصائية أثناء فترة الكمون والمراهقة وتظل باقية حتى خلال البلوغ . ويظل الأطفال في الحالة السنوية غير أحرار في إستخدام ذكائهم الكامل في معرفة الواقع الخارجى

وذلك طالما كانوا يتجنبون هذا الواقع - وقد بدأ أحد البالغين العصائين - وهو طيب ، العلاج التحليلي بهذه العبارة « لم يفعل أبى شيئا مع أمى ، ولما كان هذا المريض فرداً ضمن عدد كبير من الأخوة والأخوات فبدى أن عبارته هذه غير صادقة ، ولكنها تحمل مفتاح عصابه وسلوكه الشاذ الذى جعل علاقته بالعالم الواقع موضع شك إلى حد ما .

والأمثلة كثيرة على إستعمال الكبت إستعمالاً يتجاوز الحد ، ويحدث الكبت عادة عندما يجد الطفل نفسه مواجهاً بإندثار لا يحتمل لجزء من غرائزه المكونة لحياته الغريزية الأولى فمن السهل عليه أن يوقف صرخات الهو للإشباع عندما لا تظهر الأشياء الغريزية فى الشعور أى عندما تكبت . وطالما كانت الظواهر الغريزية متداخلة ، كان الكبت يجذب تلك الدوائر دائمة الانساع حتى ينفصل «الأناء» عن «الهو» تماماً . أما ما يعرفه الطفل العصائى عن حالته الداخلية فعالباً ما يكون شيئاً غير ذى بال ولا أساس له إذ أن إدراك الحقائق الداخلية يعتبر شيئاً غير مستساغ فى هذه الحالات . وأوضح مثال للدفاع العصائى المؤذى لوظيفته «الأناء» هو الإندثار التام لذكريات الطفولة الراجع إلى الكبت . ولتأيد الاعتقاد فى لاجنسية الآباء ، أو فى إزالة مشاهد الجماع ، أو مناظر الاغراء وغيرها ، تزال آثار ذكرى

فترات كاملة من الوعي . وهكذا تتلاشى موضوعية وظيفة
الذاكرة وتقطع علاقة الفرد بماضيه الخاص .

ويمحو الأطفال آثار سنهم المبكرة ، بطريقة سوية ، بهذه
الكيفية ، ليجنبوا أنفسهم ذكرى حالتهم العدوانية البدائية ، وردود
أفعالهم الجنسية الحشنة . ولكن هذه الأُمُيزيا ، فقدان الذاكرة ،
عند الطفل لا يجب أن تستمر أكثر من السنوات الأولى للحياة .
(كانت هناك فتاة عصاية صغيرة إستطاعت أن تتذكر أغلب
سنوات طفولتها عدا سنتين من فترة الكون كانت تجهل تماما
آثار ذكرياتها فيهما . وقد كشف التحليل أن أم هذه الطفلة وهي
أرملة كانت غير مخطصة لزوجها المتوفى وقد أدركت الفتاة ذلك
في فترة الكون وكانت تحاول أن تتجاهله) .

ولإسراف في إستعمال الإسقاط يحدث عادة عند
الأولاد العصاليين عندما يشعرون بدوافعهم العدوانية الموجهة
ضد الأب أو الأم . وهم يعزون هذه الميول إما إلى الوالدين
أو إلى طفل آخر أو إلى أى حيوان

فإذا استعمل الإسقاط بدرجة سوية ، فستكون طريقة
الدفاع هذه ، مرحلة إنتقال تساعد على تطور الشخصية . أما إذا
استخدمت بإسراف ، فإنها تعكر الجو على التمييز الناشئ حديثا
بين الطفل والعالم الخارجى (سقطت طفلة تبلغ من العمر عامين

ونصف ، فريسة لحدة الطبع نحو زوجة أبيها ، فهي تصرخ وتقفزها
بالأشياء . وعندما حاولت أن تغلب على هذه الثورات أمسكت
بجأة بحضنها الخشبي ودفعته نحو المرية صائحة : « أيتها العنيدة
جان ، جيجي سيعضك الآن ، وعندما أجابها المرية : « كلا إن
الحصان لا يعضني لأنه ليس مشاغباً معي ، ولكنه أنت ، ضحكت
الطفلة قائلة : أنا لست مشاغبة ولكن جيجي فقط هو
المشاغب) . وينسب الأطفال بنفس الطريقة شعورهم المؤذي
إلى (الذئب الضخم الشرير) أو إلى أى عامل خارجي آخر ،
وذلك كي يشعروا في النهاية أنهم أخيار ومحبوبون .

ولدى الطفل منهج آخر دفاعي يواجه به الجانب السلبي
لتكافؤ الضدين الموجه إلى الآباء . وذلك بانفصال الشخصية
وإتلاف الوظيفة التركيبية للآنا . ويتمادى الطفل أحيانا إلى حد
إختراع أسماء لنفسه الطيبة وأخرى للنفس الشريرة ، رغم أنه
يعلم أن كلا الولدين ، الطيب والشرير ، هما ذاته وذلك مع وجود
شعور غامض بمسئوليته عن الإثنين . وفي حالة واضحة من هذا
النوع إعتادت طفلة عمرها ست سنوات أن تشير بإصرار إلى
جانبها الشرير على أنه شيطان ، وكفت عن الشعور بأى مسؤولية
لتحمل أفكار الشيطان وأفعاله . والسيطرة على الأفعال
بواسطة « الآنا » يعتبر واحداً من أهم أنواع التقدم في نمو

والآباء، خلال الطفولة المبكرة. وتتاخر هذه الوظيفة إذا أصبحت هناك أفعال كثيرة مغلقة برموز جنسية ودلالات عدوانية. ويبدأ الآباء بمحاولة كتبها، وإذا فشل يراجع عن بعض أنواع النشاط تراجعاً كلياً تاركاً السيطرة على الحركة إلى قوى الهوى. ويقدم لنا الطفل صورة تعبر عن الكف تارة، وعن سلوك غير سليم وغير مكيف مع الواقع تارة أخرى (كانت هناك طفلة عمرها ثلاث سنوات تستطيع بصعوبة استخدام يديها في أى عمل، وقد اعتادت أن تمد يديها وأصابعها مشدودة منفردة كما لو كانت تدفع عن نفسها شيئاً، وكانت بهذه الطريقة تمنع نفسها من القيام بهجوم عدواني ضد أصدقائها الصغار الذين كانت، تراهم باستمرار في تخيلات الوهمية). وقد اضطربت وظيفة التبول عند بعض الأطفال لشعورهم بالجرم وهم يشعرون به إذا لمسوا أعضاءهم التناسلية، ويراجعون عن هذه الفعلة لأنها تتضمن لديهم الرغبة في الاستمنا. وقد عجز طفل عمره ثمان سنوات عن استخدام سكين على المائدة، إذ كانت لديه فكرة وهمية عن تقطيع أمه بها، ولكن الإمتناع عن هذا العمل يكون قليل الجدوى طالما كانت رغباته العدوانية تسيطر على بقية نشاطه، كأن يكون ممسكاً بعضاً أو خلافاً، فيتحول فجأة ويقوم بأفعال هجومية عنيفة ضد الأم. فالهروب إلى التخييلات

الوهمية ، وهو أكبر مساعد لكل طفل ، قد زاد عن حده ، تحت ضغط الصراع العصابي فأصبح أساس إنكاش تام وإفصال عن العالم الواقعي .

ويكون التدخل في وظائف « الأنا » في الطفولة . أعظم من التدخل في نفس الظروف لدى العصابي البالغ ، فهو يحدث بينما تكون عملية النضج مازالت مستمرة . فالوظيفة التي تهاجم هجوما مباشرا بواسطة العصاب عند الطفل ستظل متأخرة عن التقدم ، في الوقت الذي يتابع فيه بقية « الأنا » نضجه ، وعلى ذلك يصبح نمو الأنا من جانب واحد وغير متجانس .

وميكأنزم الدفاع الخاص الذي سوف يستخدم ، وكذلك إنهار « الأنا » الذي سوف يحدث نتيجة له يعتمدان على نوع العصاب . ونحن نتخلص من القلق في العصاب الهستيري بمعونة الكبت . ولعل هذا يبرر تميز الأطفال الذين مرضهم من النوع الهستيري بذاكرة كثيرة الخطأ . ولا يمكن الاعتماد عليها في التحصيل . فالإختلال في وظيفة الذاكرة قد إنتشر أكثر من الدكريات الإنفعالية الخطيرة التي حاول أن يتدخل بها الأنا . أما الأطفال المصابون بالحصار فيمتنعون بذاكرة ممتازة غير مضطربة ، ولكنهم ينفصلون عن إنفعالاتهم ، نتيجة لتدخل « الأنا » الزائد عن الحد في التعبير عن ميولهم السادية الشرجية ، ويعتبرون

باردين لا يستجيبون حتى فيما يختص بالأشياء الأخرى المخالفة
لهذه الظواهر البدائية الجنسية العدوانية .

وبعالم الأطفال المصابون بالخوف ، قلقهم ، بالإبتعاد عن
أماكن الخطر ، وهم يميلون إلى تجنب كثير من صور النشاط ،
بل ويكفون عن النشاط ، قبل بلوغ المدى الأصلي لخطر العصاب ،
وغالبا ما يصابون ، نتيجة لذلك ، منعزلين على جانب كبير من
سوء التصرف والغضب والانقطاع في ثورات فجائية وذلك لأن
قوى الهوى المتحركة في الحركة بدلا من قوى «الآنا» .

وباعتبار مثل هذا الرأي يمكن تحديد خطورة أى عصاب
ومدى الحاجة إلى العلاج ، بطريقة غير مباشرة ، بتقدير الضرر
الناجم في وظائف الآنا عن استعمال إحدى ميكانزمات الدفاع
العصائية العديدة إستعمالا مسرفا . وليس هناك أى داعٍ للتحذير أو
التدخل إذا نكصت إحدى وظائف «الآنا» ، أو تأخرت في
نموها ، أو توقفت مؤقتا عن العمل ، إذ أن هذا شيء سوى
لا يمكن تجنبه . ولكن مثل هذا التأخر قد يدوم . وقدتهاجم بعض
وظائف «الآنا» الهامة هجوما عنيفا في نفس الوقت . فإذا
ذكر الطفل معلومات خاطئة عن العالم الخارجي بعيدة عن مستوى
ذكائه ، وإذا انفصل انفصالا خطيرا عن انفعالاته ، وإذا كانت
ذاكرته قد أصيبت بثغرات في تذكره لماضيه أكثر من المستوى

العادى للاميزيا الطفلية ، وصاحب ذلك إقصاء فى شخصيته
وخروج الحركة عن سيطرة «الآنا» ، حينئذ يجب أن نخالطنا
الشك فى وجود عصاب حاد ، ويجب أن نعلم أن الوقت قد
حان للبدء فى العلاج .

الخاتمة

فنا في الفصول السابقة بمحاولة لإيجاد بيانات عن ممارسة العلاج التحليلي للطفل ، وكان إعتادنا على تأثير هذه الظواهر في عمليات النضج عند الطفل الفرد ، أكثر من إعتادنا على ظواهر العصاب في حد ذاتها ، فيتحول التقرير ، من الظواهر الكلينيكية للحالة إلى ظاهرة النمو .

وعند القيام بتشخيص حالات طبعا لوجهة النظر هذه ، يجب على الطبيب العقل للطفل ، أو على المحلل ، أن يعرف التابع السوى لنمو الطفل مثل معرفته للاضطرابات العصائية والعصية عنده ، إذ أن مهمة تقدير الحالة السوية للنمو ستواجهه حتما . وما زالت مشكلة مدى المعونة التي يمكن أن يقدمها علم النفس المدرسي لأى تشخيص من هذا النوع موضوع بحث . فالإختبارات العقلية المختلفة - مع تفرعها - فى إمكانها أن ترسم لنا الخطوط الرئيسية لمظاهر تطوره الآنا ، وهى شىء لا يمكن الإستغناء عنه فى الحالات التى تتطلب تشخيصا مقارنا بين النص العقلي ، ونقص الإدراك للواقع الناشئ عن الإسراف فى

إستخدام الإنكار .

ويذهب إختبار « رورشاخ » ، إلى درجة أبعد في بيان حالة نمو الشبق واضطراباتهما . هذا ، وهناك إختبارات أخرى تحاول أن تكشف عن الحياة التخيلية للفرد . ومن المتوقع ظهور طرق أكثر آلية وترتيا ، تتناول هذا المدى المتزايد للعوامل ، ويمكن أن نعتمد عليها في إجراء تشخيص كاف للعصاب عند الطفل .

ومعلوماتنا التحليلية في الوقت الحاضر عن عمايات نمو الشهوة ، غير تامة في حد ذاتها . ونحن نعلم إلى جانب ذلك ، الشيء الكثير عن التفاعلات بينهما ، أكثر من الحقيقة القائلة إن الأنا الذي ينضج قبل أوانه يقاسى ألما إذا كان مصحوبا بالغرائز البدائية الفطرية ، كما تعلم يبطء كيف نميز الصفات المختلفة التي تحدد الاضطراب العصبي ، كاضطراب دائم أو كمرحلة إنتقال ، رغم أن هذا التحديد وهذا التمييز لها أهمية كبرى في التشخيص .

أما معلوماتنا عن العلاقة بين نمو العوامل العقلية الخاصة ، وبعض الوظائف الهامة ، فلن تكفي .
وحتى تسد هذه الثغرة بالإكتشافات الكلينيكية الناشئة عن الإختبار بالتحليل النفسي لأطفال معينين ، فن الضروري

ألا تقصر إختباراتنا على أى ناحية من النواحي مهما
تعددت مزاياها ، ومهما زودتنا بالمعلومات الاضافية ،
ولكن يجب أن تمسك بالطرق السالفة المطولة المجهدة
للاتصال الفرد .

فهرس

صفحة	
١	مقدمة الدكتور أبو مدين الشافى
ص	شرح بعض المصطلحات
(١-٩)	مقدمة المترجم الانجليزى

الجزء الأول

مقدمة لفن تحليل الأطفال (١٩٢٦) (١٠-١٠٢)

١٠	١ - مقدمة تمهيدية فى تحليل الأطفال
٢٢	ب - طرق تحليل الأطفال
٥٧	ج - الدور الذى يلعبه التحويل فى تحليل الأطفال
٧٦	د - تحليل الأطفال وترتيبهم

الجزء الثانى

صفحة

نظرية تحليل الأطفال (١٩٢٧م) (١٠٣-١٢٠)

الجزء الثالث

ارشادات في تحليل الأطفال (١٩٤٥م) (١٢٢-١٧٣)

١ - مقدمة ١٢٣

١ - التحيز الجنسي ١٢٣

٢ - الخوف من الإنحلال الخلقى كنتيجة لتحليل الطفل ١٢٤

٣ - مناقشات خاصة بفن تحليل الطفل ١٢٦

٤ - مناقشات خاصة بالسن الملائمة لتحليل الطفل ١٣٠

٥ - مناقشات خاصة بمدى تطبيق تحليل الطفل ١٣٠

ب - تقدير العصاب عند الطفل

١ - إختيار الحالات ١٣٣

(عامل الألم العصابى ١٣٥ - عامل الإضطراب فى

التقدرات السوية ١٣٩. عامل الاضطراب فى النمو السوى) ١٤٢

٢ - النمو الشبقي

(التعاقب في النمو الشبقي ١٤٤ . سلامة النمو الشبقي . ١٤٥
التدخل العصبي في التطور الشبقي ، أى عامل الشفاء التلقائي) ١٤٧
٣ - التدخل العصبي في نمو الأنا

(العامل الكمي في نمو الأنا ١٥٤ . العامل النوعي في

نمو الأنا) ١٥٩

ح - الخاتمة ١٧١

مطبعة الفكرة

شارع منشأة الفاضل
ميدان لاسماعيلية، القاهرة

Bibliotheca Alexandrina



0546725